Rok XXXIV. Kraków 2. Marca 1895 r. Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny prof. Dr. S. Domański.

Redakcya: Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 108.

Administracya: Zakład fizyologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Peres w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 160. Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

I. Z kliniki chorób dzieci prof. Jakubowskiego i zakładu higienicznego prof. Bujwida w Krakowie.

Uwagi kliniczne i bakteryologiczne nad błonicą.

Podal

Dr. Jan Raczyński,

asystent kliniki pedyatrycznej Uniw. Jagiell.

Ogromne postępy nauki w ostatnich czasach a zwłaszcza bakteryologii przyczyniły się w wysokim stopniu do zmiany zapatrywań na pojęcie pewnych chorób, na ich etyologią i patogenezę. Do tych chorób należy przedewszystkiem błonica. Cofnięcie się myślą wstecz, choćby o kilka lat tylko, przekona nas dowodnie, jak wielki postęp zrobiła nauka w rozjaśnieniu pojęcia błonicy, jak oddaleni jesteśmy od zapatrywań, których jeszcze przed niedawnym czasem byliśmy wyznawcami. Przyznać też należy, że nie było więcej może zawiłego, niejasnego i nieokreślonego pojęcia, jak dytterya; weźmy tylko pod uwagę tę stale wyłaniającą się a nigdy nie rozstrzygniętą kwestyę, czy dyfterya jest chorobą „ogólną" czy „miejscową"; przyznajmy, że ścisłe rozpoznanie błonicy było nieraz dla najwprawniejszego klinika wprost niemożliwe, że niejednokrotnie uważał on za błonicę sprawę niebłoniczą, niejednokrotnie pomijał błonicę uważając ją za inne cierpienie. Wiadomości nasze nie sięgały poza kres postawiony przez Bretonneaua i Trousseaua. Usiłowanie Virchowa ustalenia pojęć przez podstawienie tła anatomicznego, przez wyróżnienie błon powierzchownie leżących i spraw w głąb drążących klinikowi nic nie wyjaśniło i nie ułatwiło rozpoznania.

Jeśli jeszcze mimochodem wejrzymy w tę terapię, błądzącą między środkami stósowanemi a sposobami ich stósowania, pojmiemy, jakie panowało zamięszanie pojęć, pojmiemy także znaczenie odkrycia prątka Löfflera, znaczenie tem większe, że prawdopobnie połączone z korzyściami terapeutycznemi.

W r. 1884. wykrył Löffler w 8 przypadkach błonicy swój prątek a Klebs już rok wcześniej wykazał go w błonach i uważał za wywołującego błonicę. Cały szereg badaczy późniejszych potwierdził to odkrycie a wreszcie klasyczne prace Rouxa i Yersina usunęły ostateczne wątpliwości i wprowadziły sprawę na nowe tory.

Nie mam zamiaru kreślić historycznego poglądu na tę sprawę, nie myślę także przytaczać lub odpierać wszystkich zarzutów, jakie wytoczono przeciw uznaniu prątka Löfflerowskiego za przyczynę błonicy. Zostawimy wreszcie na boku także morfologią i biologią samego prątka; chciałbym natomiast zastanowić się nad stósunkiem prątka Löfflera do błonicy jako choroby, dalej nad znaczeniem drobnoustrojów wykrytych obok prątków Löfflera, wreszcie nad siłą jadu w rozmaitych przypadkach z osobna a to na podstawie dotychczasowych badań cudzych, jak wreszcie kilkudziesięciu przypadków błonicy, leczonych w szpitalu św. Ludwika, które dzięki Wmu profesorowi Bujwidowi mogłem zbadać bakteryologicznie.

I.

Chcąc rozpatrywać etyologią błonicy, musimy przedewszystkiem klinicznie rozróżnić 1) błonicę samoistną, pierwotną i rozumieć przez to pojęcie tę chorobę, która samoistnie się rozwija a której wyrazem najuchwytniejszym są błony wrzekome; 2) błonicę następową, do której zaliczymy inne sprawy dyfterytyczne na błonach śluzowych (w pojęciu anatomo-patologicznem), przydarzające się najczęściej w przebiegu płonicy. Pierwszą nazywamy zwykle błonicą w pojęciu Bretonneaua. Podział ten ma doniosłe znaczenie z tego względu, że pierwsze prace i odkrycie Löfflera dokonane zostały na tej błonicy pierwotnej, do-

świadczenia zaś następców wykazały, że w błonicy następowej n. p. płoniczej, prątków tych nie spotykamy; mimo podobnego obrazu anatomicznego i klinicznego mają one inne tło, inną etyologię.

Przypadki więc swoje musimy także podzielić na dwa działy, zaliczając do pierwszego przypadki błonicy pierwotnej, do drugiego przypadki zajęcia gardła w przebiegu płonicy; w miarę bowiem zgłaszania się chorych do szpitala św. Ludwika, badano bakteryologicznie tak jedne jak drugie.

Sposób postępowania przy badaniu bakteryologicznem jest bardzo prosty, stósownie wygiętemi a poprzednio wysterylizowanemi szczypczykami zdejmuje się mały kawałeczek błony wrzekomej z chorobowo zajętego gardła i opłukawszy go w sterylizowanej wodzie szczepi się na odpowiednią pożywkę. Co do pożywek, to mimo tego, że szczepienie na surowicy stósownie przyrządzonej jest do bakteryologicznego wykazania błonicy daleko łatwiejsze, używałem pożywki z agaru glicerynowego a później surowiczego z tego względu, że pożywka ta, będąca także dobrem podłożem dla innych towarzyszących błonicy drobnoustrojów, daje nam dokładniejszy obraz do badania.

Przytem nie pomijano także w znacznej części przypadków poszukiwania prątków w błonach na preparacie przez roztarcie tychże błon uzyskanym.

Ogółem badanych było przypadków 47; z tego przypadków błonicy pierwotnej w pojęciu Bretonneaua 35 i 12 przypadków schorzenia gardła w przebiegu płonicy.

Wyniki badania z przypadków pierwszej kategoryi zestawiono w poniżej umieszczonej tablicy; co do drugich nie przytaczam dat szczegółowych, tylko zaznaczyć muszę, że na 12 przypadków tej kategoryi n i e w y k a z a n o a n i r a z u p r ą t k ó w L ö f f l e r a, natomiast znachodzono stale p a c i o r k o w i e c a czasami g r o n k o w i e c.

Ten wynik badania potwierdza okoliczność poprzednio przez Heubnera [1]), Eschericha [2]) i wielu innych badaczy wykazaną, że w s c h o r z e n i u g a r d ł a w p r z e b i e g u p ł o n i c y p r ą t k i d y f t e r y t y c z n e s t a l e n i e b i o r ą u d z i a ł u, że ta sprawa nie zostaje w żadnym związku z pierwotną, samoistną błonicą tak, jak ją dzisiaj pojmujemy. Słusznem też jest, aby idąc za Baginskym wyróżnić także klinicznie to schorzenie płonicze gardła i nie nazywać go błonicą, lecz zapaleniem gardła płoniczem, z obumarciem, *angina scarlatinosa, necrotica.*

Wyniki badania przypadków pierwszej grupy przedstawia załączona tablica:

[1]) Heubner: Ueber Diphtherie. Anal. Jahrbuch für Kinderheilkunde XXXVI.
[2]) Escherich: Ueber Actiologie und Pathogenese d. Diphtherie b. Ferd. Enke 1894.

Błonica pierwotna w pojęciu Bretonneaua:

Liczba porz.	Dzień przyjścia i szczepienia	Imię i Nazwisko	Dzień choroby	Wiek	Stan obecny miejsc.	Wynik szczepienia	Najwyższa ciepłota	Powikłania	Zejście
1.	29. Września	Maryan Dobrzański	3.	2 lata	szaro-żółte naloty na obu migdałkach i języczku	Löffler i streptokoki	39·1	obrzęk gruczołów	ulecz. 7. Paźdz.
2.	7. Paźdz.	Marya Krzyciarzówna	2.	9 mies.	na wargach, podniebieniu miękkiem i tylnej ścianie przełyku szaro-zielone naloty	dużo streptokoków, skąpo Löffl.	37·2	znaczny obrzęk gruczołów	śmierć 9. Paźdz.
3	8. Paźdz.	Beila Engelhardtowna	—	$1^1/_2$ roku	niewielkie zmiany w gardle, *laryngitis crouposa*	Löffl., strept. i stafil.	39·6	*laryngitis crouposa, bronchitis crouposa*	śmierć 10. Paźdz.
4.	8. Paźdz.	Marya Rzepecka	2.	4 lata	na obu migdałkach i języczku szare naloty, *laryngitis crouposa*	Löffl. i strep.	40	*laryngitis crouposa,* [illegible] *croup., album.*	śmierć 11. Paźdz.
5.	11. Paźdz.	Z. Porębska	5.	9 lat	błony szaro-żółte, cienkie na obu migdałkach	brak Löffl., tylko skąpe streptokoki i stafilok. obficie	37·9	—	ulecz. 21. Paźdz.
6.	13. Paźdz.	Mar. Karwaczykowna	—	$3^1/_2$ roku	na łukach i tylnej ścianie naloty	Löffl. i strept.	38·3	dnia 23. Paźdz. *adn. scarlat.*	śmierć 25. Paźdz.
7.	15. Paźdz.	Piotr Radwan	3.	4 lata	na obu migdałkach, języczku i wardze dolnej szaro-żółte naloty	Löffl. i stafilok.	38·5	obrzęk gruczołów, *albumin.*	ulecz. 24. Paźdz.
8.	19. Paźdz.	Józefa Grabousowna	4.	$1^1/_2$ roku	szaro-zielone naloty dość rozległe, cuchnienie z ust	brak Löffl., tylko strept. i stafilok.	36·7	obrzęk gruczołów	ulecz. 4. List.
9.	24. Paźdz.	Em. Berger	2.	$1^1/_2$ roku	szare, obfite naloty, *laryngitis crouposa*	[illegible] prątki Löffl. i strept.	39·2	*bronchitis crouposa i broncho-pneum.*	śmierć 25. Paźdz.
10.	22. Paźdz.	Jadwiga Świtalska	6.	4 lata	w gardle ustępujące już naloty, objawy krupu	brak Löffl., prawie [illegible] i streptok.	39·1	*pneum. croup.*	ulecz. 10. List.

Liczba porz.	Dzień przyjęcia i szczepienia	Imię i Nazwisko	Dzień choroby	Wiek	Stan obecny miejsc.	Wynik szczepienia	Najwyższa ciepłota	Powikłania	Zejście
11.	28. Paźdz.	Chaim Klapholz	2.	1 rok	rozległe, szare naloty, krup.	dużo prawie zupełnie czyst. pr. Löffl.	39·6	*bronchitis crouposa. broncho-pneum.*	śmierć 29. Paźdz.
12.	30. Paźdz.	Gotzel Sonnenblick	$4^1/_2$	$1^1/_2$ roku	obłoczkowate, skąpe naloty, krup.	dużo streptokoków, stafilokoków i mało Löffl.	38	*bronchitis croup.*	śmierć 31. Paźdz.
13.	30. Paźdz.	Abraham Zygmunt	2.	$2^1/_2$ roku	na obu migdałkach naloty szare	dużo Löffl. obok strept.	38·6	—	ulecz. 7. Listopada
14.	2. List	Marya Rosowna	3.	10 lat	rozległe, grube, łatwo odpadające błony krup.	dużo Löffl. obok skąpych tylko strept.	39	*laryng. croup. (cricotrach.)* porażenie mięśni podnieb.	ulecz. 18. List.
15.	3. List.	Marya Długoszowna	4.	$1^1/_2$ roku	małe zmiany w gardle, zwężenie krtani	bardzo skąpo Löffl., dużo strept. i stafil.	38·7	—	ulecz. 12. List.
16.	8. List.	Szyja Glaserowna	3.	$4^1/_2$ roku	tylko małe naloty na tylnej ścianie, krup.	skąpe prątki Löffl., stafilok. obfite	38·6	*laryng. croup., intub.*	ulecz. 12. List.
17.	8. List.	M. Niewiadomska	1.	10 mies.	brudno zielone naloty rozległe	Löffl. dużo obok strept.	39·9	*rhinitis diphth.*	śmierć 10. List.
18.	20. List.	Franciszek Sarnek	3.	9 lat	rozległe naloty, stenoza	łatwo do wyosobn. obfite Löffl., mało strept.	38·7	—	ulecz. 30. List.
19.	26. List.	Marya Herbowna	—	6 lat	oba migdałki i języczek zajęte szarą błoną	prawie czyste Löffl. trochę strept.	38·2	*stenosis, intub.*	ulecz. 16. Grudnia
20.	4. Grud.	Wincenty Wyżga	3.	5 lat	na obu migdałkach cienkie naloty, krup.	dużo Löffl., skąpo strept.	39·1	*laryng. croup. cricotrach.*	ulecz. 23. Grudnia
21.	4. Grud.	Franciszek Brablec	2.	6 lat	na obu migdałkach grube naloty	dużo stafilok., mało Löffl.	38·1	—	ulecz. 10. Grudnia
22.	7. Grud.	Stanisław Pers	—	$1^1/_2$ roku	rozległe zmiany w gardle i krtani	obficie Löffl. obok strept.	39·7	*laryng. croup., intub. pneumonia*	śmierć 22. Grudnia
23.	12. Grud.	Stefania L.	5.	$3^1/_2$ roku	szarozielone, rozległe naloty	bardzo dużo strept., skąpo Löffl.	40·1	*laryng. et bronchit. croup., intub., cricotr.*	śmierć 12. Grudnia
24.	17. Grud.	M. Korzeniowska	3.	$3^1/_2$ roku	rozległe, szare naloty	łatwy do wyosobn. Löffl. obok strept.	39·9	*bronch. croup.*	ulecz. 18. Grudnia
25.	13. Grud.	Josel Geller	—	$2^1/_2$ roku	ustępujące błony na tylnej ścianie	skąpo Löffl., strept. i stafilok.	40·5	*laryng. et bronchit. croup., cricotrach.*	śmierć 17. Grudnia
26.	23. Grud.	Salomon Groner	5.	$2^1/_2$ roku	powierzchowne, szare, cienkie naloty	znaleziono Löffl. i strept.	39·7	*laryng. et bronchit. croup.*	śmierć 24. Grudnia
27.	30. Grud.	Berta Blaszkowitzowna	5.	$8^1/_2$ roku	rozległe, szarozielonawe naloty, krup.	prawie czysty pr. Löffl.	38·6	*laryng. croup., intub.*	ulecz. 9. Stycznia
28.	1. Stycz. 1895.	Antoni Sowiński	3.	2 lata	naloty na obu migdałkach i tylnej ścianie	dużo Löffl., łatwy do wyosobn. strept.	39·7	*laryng. et bronchit. croup., intub., cricotr.*	śmierć 12. Stycznia
29.	6. Stycz.	Scheindla Englowna	—	6 lat	na lewym migdałku szary nalot, krup.	Löffl. obok stafil. i strept.	38·6	*laryng. croup. intub.*	ulecz. 14. Stycznia
30.	7. Stycz.	Juda Hochstim	2.	3 lata	na obu migdałkach żółtawe naloty	znaleziono Löffl. i stafil.	39·1	*laryng. croup. intub.*	ulecz. 21. Stycznia
31.	15. Stycz.	Ruchla Goldzahlowna	—	$2^1/_2$ roku	rozległe naloty i zwężenie	Löffl. i strept.	39·7	obrzęk gruczołów zwężenie	śmierć 16. Stycznia
32.	16. Stycz.	Wiktor T.	3.	$2^1/_2$ roku	Języczek i migdałki szarozielonawe naloty	Löffl. i strept.	39·2	obrzęk znaczny gruczołów	śmierć 19. Stycznia
33.	24. Stycz	Józef Frieser	3.	4 lata	małe zmiany w gardle, zwężenie	dużo stafil. i strept., mało Löffl.	39·3	*intub.*	śmierć 1. Lutego
34.	26. Stycz.	Jan Pączek	2.	4 lata	bardzo rozległe zmiany w gardle	dużo Löffl. i strept.	39·4	gruczoły obrzm.	ulecz. 9. Lutego
35	29. Stycz.	Wład. Bierzyński	—	$5^1/_2$ roku	na lewym migdałku nalot szary	Löffl. i stafil.	38·2	—	ulecz. 10. Lutego

Jak z powyższej tablicy widzimy, na 35 przypadków klinicznie rozpoznanej błonicy samoistnej, wykryto 32 razy swoisty prątek Löfflerowski, w 3 zaś przypadkach prątka tego nie znaleziono.

Ten wynik ujemny badania bakteryologicznego w tych 3 przypadkach odnieść należy prawdopodobnie do tej okoliczności, że z powodu późnego zgłoszenia się tych chorych badano w późnym okresie choroby, już po kilku (4—6) dniach jej trwania a wiadomo, że prątek Löfflerowski znachodzi się najobficiej w pierwszych dniach w błonach świeżo wytworzonych. Nie można jednak wykluczyć, czy wynik ten ujemny nie pochodzi ztąd, że skutkiem braku wprawy popełniono jakiś błąd w samej manipulacyi szczepienia lub wyszukiwania prątków. Ujemny ten wynik przydarzył się właśnie trzy razy w pierwszych 10 przypadkach a błąd ten popełniają widocznie wszyscy przy badaniu pierwszych przypadków; dowodem tego pierwsze i późniejsze wyniki Baginskyego, Eschericha i t. d.

(Dokończenie nastąpi).

II. Z pracowni zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O działaniu fizyologicznem wyciągów z nadnercza.

Podał

Prof. W. A. Gluziński.

I.

Sprawa wyciągów, w rozmaity sposób przyrządzanych z rozmaitych narządów zwierząt, budzi coraz więcej zajęcia tak z punktu chemicznego, jak również dla ich działania fizyologicznego, a nawet leczniczego. Przez usuwanie zwierzętom pewnych organów z jednej strony i badanie zmian, jakie w funkcyach organizmu powstały, przez badanie działania wyciągów narządów pewnych, zaczynamy poznawać funkcye i znaczenie pewnych organów, których czynności dotąd były okryte tajemnicą, a nie jedną cegiełkę w tej nowowznoszącej się budowie dorzuciła patologia, stwierdzając zdobyte fakta doświadczeniem na zwierzęciu lub pobudzając do nowych badań. Dość wspomnieć w tym względzie o pracach nad trzustką i stosunku jej do cukrówki moczowej, o gruczole tarczykowym i związku z *cachexia strumipriva*, *myxoedema* i t. d., o wpływie schorzenia *glandula pituitaria* lub jego sztucznego usunięcia na organizm i t. d.

Drogą tą idąc, przekonywamy się coraz więcej o poważnem znaczeniu wprost dla życia zwierzęcia nadnercza. Wprawdzie od lat organ ten nie był obojętnym dla patologa, dość wspomnieć o stosunku jego do choroby Addisona. Wynikiem jednak dopiero ostatnich czasów, drogą wyłuszczenia tych narządów, zrobiliśmy krok ważny naprzód do poznania znaczenia tego narządu. Wprawdzie i dziś jeszcze nie możemy wypowiedzieć stanowczego zdania, czy organ ten jest niezbędnym dla życia, jak chcą zwolennicy tego poglądu (Brown-Séquard, Abelous i Langlois, Albanese, Marino-Zucco i inni) lub też nie, lecz nawet zwolennik tego ostatniego zapatrywania Pal, któremu udało się utrzymać psa po wyjęciu mu obydwóch nadnerczy przez 4 miesiące i 12 dni przy życiu, podnosi, *dass in Folge des in Rede stehenden Eingriffes eine schwere Ernährungsstörung auftritt, welche aber das Thier überwinden kann.*

Nie wchodząc na razie w ściślejsze tłómaczenie spostrzeganych faktów, nie rozbierając słuszności poglądów Abelousa i Langlois, którzy widzą w nadnerczu narząd produkujący pewne materye, które neutralizują znów pewne trucizny wytwarzające się w organizmie n. p. wskutek czynności mięśni, a więc przeszkadzający samozatruciu organizmu, chcę wspomnieć w niniejszym komunikacie o jednem spostrzeżeniu, które przy dalszych badaniach dla rozjaśnienia i tej strony poruszonego przedmiotu przyczynić się może.

Zajęty od pewnego czasu badaniami nad wyciągami, przyrządzanymi z rozmaitych narządów, jako to z gruczołu tarczykowego, grasicy, śledziony, wątroby, trzustki, rdzenia i nadnercza, zauważyłem, że glicerynowy wyciąg nadnercza zastosowany zwierzętom zupełnie zdrowym, t. j. żabom, świnkom, królikom działa nadzwyczaj trująco, bez porównania silniej trująco, niż wyciągi wszelkich innych narządów, szczególnie gdy się go zastosuje wprost do żył.

Wyciąg ten przyrządzałem w sposób następujący. Nadnercze wyjęte ze świeżo zabitego zwierzęcia (wołu, cielęcia, świni, psa, królika) ze wszelkiemi ostrożnościami aseptyki po obkrajaniu powierzchownych warstw i zważeniu ucierało się przy pomocy drobno utłuczonego szkła na miazgę, na którą nalewało się mieszaninę równych części gliceryny i wody w stosunku 1:4. Mieszanina ta stała 8—12 godzin w chłodnem miejscu, następnie przesączano ją przez szklanną wełnę, a w końcu przez bibułę sterylizowaną. Otrzymany w ten sposób płyn przesączony, barwy szaro-bladej, nieco w różowy wpadający służył do doświadczeń.

Wstrzykiwania uskuteczniałem małą strzykawką Pravaza dobrze sterylizowaną do jednej ze żył ucha.

Siłę toksyczności podobnie przyrządzonego ekstraktu możemy ocenić, jeżeli wspomnę, że 0·3—1 gram wstrzyknięte do żyły, jest w stanie przyprawić o śmierć królika wagi 1.500 gr. w przeciągu kilku minut, gdy z podobnie przyrządzonego wyciągu śledziony, trzustki i t. d. zastósowane 6—8—12 grm. pozostają bez widocznego upływu. Dodać winienem, że nie wszystkie wyciągi nadnercza są jednakowej siły toksycznej i że ogrzanie wyciągu do 100 C° nie zmienia wcale jego siły trującej.

Tuż po wstrzyknięciu występuje porażenie tylnych łap (paraplegia) i zniesienie czucia, gdy w przedniej części ciała powstają lekkie drgawki, czasem wyraźny *opisthotonus*, oddechy się przyspieszają, źrenice rozszerzają, a zwierzę po kilku usiłowaniach podniesienia się na przednich łapach, wśród ogólnego porażenia i objawów duszności pada. Sztuczne oddechanie może znacznie przedłużyć życie zwierzęcia przy względnie dobrze utrzymanej akcyi serca.

Sekcya wykazuje, jeżeli zwierzę nieco dłużej (kilkanaście minut) żyło, silny obrzęk płuc i wybroczyny przeważnie na opłucnej płucnej i osierdziu, serce w rozkurczu, szczególnie prawa komora i przedsionek lewy rozszerzone i wypełnione krwią płynną.

Zastósowany wyciąg ten pod skórę zwierząt ssących nie działa w ten sposób, zwierzęta wprawdzie niedomagają, ciepłota ich opada, jednak powracają wkrótce do zdrowia lub też po większej dawce wychudłszy padają w kilka dni a sekcya w miejscu wstrzyknięcia, które po zastrzyknięciu obrzmiewa, nie wykazuje ropienia, lecz niekiedy nekrotyczny strup, w wewnętrznych zaś organach uderza tylko zwyrodnienie miąższowe nerek.

Żaby po zastosowaniu im $^1/_2$ gr. wspomnianego wyciągu do worka limfatycznego na grzbiecie lub do jamy brzusznej, po kilku lub kilkunastu minutach stają się w ruchach ociężałe, wkrótce występują drgawki przeważnie w łapach tylnych, które przechodzą w tężec tych łap, zjawiający się za każdym razem, gdy żaba usiłuje ruch wykonać. Tężec ten nie daje się wywołać przy drażnieniu tylnych łap, nie ustępuje po zniszczeniu półkul mózgowych a niknie dopiero po przecięciu rdzenia pacierzowego. Dodać również winienem, że badanie odruchów w tym czasie sposobem Türcka, wykazuje prędzej ich obniżenie, aniżeli zwiększenie.

Okres ten tężcowy ustępuje miejsca okresowi zupełnego porażenia, który również ma obraz więcej paraplegiczny a raz nawet hemiplegia wystąpiła, żaba jakby odurzona leży w tym czasie w położeniu, jakie jej się nada, nie próbuje nawet, jak to czyni w I. okresie, zmienić położenia; jedynie tylko słabe uderzenia serca świadczą o życiu. Stan ten godzinami trwać może, zwykle jednak po 24 godzinach po dawce wspomnianej żaby przychodzą do siebie, skaczą jednak leniwo, niezgrabnie, aż po 48 godzinach uważać je można za normalne.

Zastósowana w tym czasie tym samym żabom powtórna dawka, ewentualnie trzecia i t. d., juz nie daje tak wybitnego obrazu z uszczerbkiem najwięcej okresu tetanicznego, a wystąpieniem odrazu okresu poraznego, jakkolwiek nieraz słabszego niż za pierwszym razem.

Dodać winienem, że stopień objawów zależy od indywidualności żab, u jednych występuje rychlej i gwałtowniej, u drugich powolniej i niecałkowicie n. p. odrazu okres poraźny.

Stósując wyciąg do żył królikom i zapisując parcie równocześnie w *carotis* przyrządem Hürthlego, stwierdzić można gwałtowny wzrost parcia, jakto już pierwszy wykazał prof. Cybulski na posiedzeniu lutowem b. r. Tow. przyr. im. Kopernika, mówiąc o działaniu na parcie wyciągów wodnych nadnercza, przyczem fale sercowe stają się drobne, a pod koniec życia przy opadaniu ciśnienia zjawia się arytmia i wyraźna dwubitność. Przyczyna nagłego podniesienia parcia zdaje się, że polega na zadrażnieniu ośrodka naczynio-ruchowego i nagłem zwężeniu naczyń, które pod koniec życia ustępuje.

Spostrzeżenia te, które znajdą szersze rozwinięcie w dalszych poszukiwaniach, wskazują w każdym razie, że z nadnercza do wyciągu glicerynowego przechodzą pewne substancye nadzwyczaj trujące, działające przeważnie na układ nerwowy, zwłaszcza na rdzeń przedłużony (ośrodek naczynioruchowy) i pacierzowy, sprowadzające śmierć z powodu obrzęku płuca. O ile do porażeń przyczyniają się zmiany w samych nerwach i ich zakończeniach, dopiero dalsze badania wykażą, a wspominam o tem dlatego, że obraz porażeń w niektórych chwilach ma pewną analogię również z działaniem kurary przemawia.

Z nadnercza zatem wydobyć możemy substancye nadzwyczaj trujące, których z innych organów dotychczas badanych w tym stopniu nie wydobywamy. Czy substancye te są produktem nadnercza? jakie w ogóle ich znaczenie? czy może są to te substancye, które w myśl Abelousa i Langlois mają służyć do zneutralizowania trucizn samego organizmu? jaki ich skład? pokażą wspólne usiłowania dalsze fizyologii, chemii i patologii.

III. Z pracowni zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniw. Jagiell. w Krakowie.

Wpływ jadu błoniczego na krążenie.

Podali

Doc. Dr. A. Beck i Dr. W. Słapa.

Wobec znaczenia, jakiego w ostatnich czasach nabrało etyologiczne leczenie chorób zakaźnych w ogólności, a w szczególności leczenie błonicy surowicą swoistą, uważaliśmy za rzecz godną zbadania, czy i jak surowica ta działa na ustrój zwierzęcy prawidłowy a głównie na narząd krążenia.

Zadanie, jakieśmy sobie postawili, było następujące: Zbadać wpływ surowicy leczniczej na narząd krążenia zwierzęcia zdrowego, powtóre zbadać wpływ samego jadu błoniczego na ten narząd i po trzecie, gdyby wpływ szkodliwy jadu samego był widoczny, zbadać, czy wstrzyknięcie surowicy leczniczej, działanie to trujące jadu znosi lub osłabia.

Do doświadczeń używaliśmy królików, które jak wiadomo są bardzo wrażliwe na jad błoniczny.

A) Doświadczenia z surowicą.

Doświadczenia te urządzano w ten sposób, że po przymocowaniu zwierzęcia i połączeniu tętnicy szyjnej z manometrem Hürthlego, zapisywano przez pewien czas ciśnienie krwi, a następnie wstrzykiwano do żyły szyjnej surowicę Behringa z fabryki w Höchst, o sile 1600 jednostek uodporniających (Nr. III). Po wstrzyknięciu dalsze obserwowanie zwierzęcia trwało przez kilka godzin. Oczywiście mieliśmy zamiar w razie, gdyby się okazało, że surowica lecznicza wywiera wpływ jakikolwiek na narząd krążenia, urządzić doświadczenia kontrolujące ze surowicą konia normalnego. Już jednak pierwsze doświadczenia, z których w jednem wstrzyknięto królikowi ważącemu 2350 gr. jeden cm.^{3} a po upływie 25 minut drugi cm.^{3}, w drugiem ważącemu 2550 gr. wstrzyknięto 2 cm.^{3} surowicy powyższej wprost do żyły szyjnej *(v. jugularis)*, przekonały nas, że surowica w tej ilości nie wywiera żadnego wpływu ani na wysokość ciśnienia, ani na ilość i jakość tętna, nie działa więc wcale na narząd krążenia.

Nie uważaliśmy za stósowne zwiększać ilości wstrzykniętej surowicy, ilość bowiem w naszych przypadkach użyta była w stosunku do wagi zwierzęcia 2 razy większą od stósowanej w celach leczniczych, tembardziej, że wstrzykiwaliśmy nie pod skórę, lecz wprost do obiegu krwi, przez co ewentualne działanie jej musiałoby wystąpić wybitniej.

Oczywiście, że wobec ujemnych wyników, jakie otrzymaliśmy w tych doświadczeniach, zbytecznem było przeprowadzanie doświadczeń kontrolujących z prawidłową surowicą końską i dlatego, wykonawszy jeszcze kilka prób z surowicą leczniczą z takim samym wynikiem, zwróciliśmy się do drugiej części postawionego sobie zadania t. j. do zbadania wpływu jadu błoniczego na krążenie.

Przeglądając literaturę odnoszącą się do wpływu, jaki wywiera jad błoniczy na narząd krążenia, nie dostrzegliśmy żadnej pracy, w którejby się starano wpływ ten wprost zbadać przez doświadczenie na zwierzęciu. Powszechnie znana okoliczność, że błonica u ludzi wywołuje tak często nagłe,

niespodziewane porażenie serca, starano się objaśnić przeważnie jedynie tylko zmianami anatomicznemi znajdowanemi w mięśniu sercowym tak ludzi zmarłych wskutek błonicy, jakoteż i zwierzat sztucznie zakażonych błonicą. I tak jedni (Birch-Hirschfeld, Leyden, Hochhaus, Unruh) znajdywali u ludzi zmarłych wskutek błonicy częstokroć, lecz nie zawsze, międzymiąższowe zapalenie mięśnia sercowego *(myocarditis interstitialis)*, gdy Romberg w wszystkich badanych przypadkach zmiany te znalazł. Inni autorowie, jak Hesse i Unterholzner nie przypisują wagi zmianom międzymiąższowym, lecz głównie zwracają uwagę na wsteczne zmiany w samych komórkach mięśnia sercowego. Wreszcie Vincent znalazł w przypadku błonicy zakończonej śmiercią wskutek porażenia serca zmiany w sploie nerwów sercowych *(plexus cardiacus)*. Tak jedne jak i drugie zmiany, napotykane niejednokrotnie w przypadkach typowego porażenia serca w stopniu bardzo nieznacznym, nie są w stanie wytłomaczyć nam ostatecznie samej istoty porażenia serca a w szczególności tej okoliczności, że porażenie to występuje częstokroć tak nagle, bez żadnych objawów zwiastunowych, któreby wskazywały na osłabienie mięśnia sercowego. Z tego powodu Hesse przychyla się do przypuszczenia, że zmiany w mięśniu sercowym a porażenie są dwie rzeczy od siebie niezależne, że porażenie serca jest następstwem działania jadu błoniczego analogicznego działaniu trucizn sercowych, naparstnicy, muskaryny i t. d.

Badanie narządu krążenia za życia w przebiegu błonicy u ludzi wykonał Friedemann. Badał on ciśnienie krwi tętnicze u dzieci chorych na błonicę zapomocą manometru Bascha. Z wyników, do jakich Friedemann doszedł, okazywałoby się, że ciśnienie krwi tętnicze w przypadkach, kończących się śmiertelnie, na krótki czas przed skonem obniża się, co autor ten chce zużytkować w celach prognostycznych, uważając obniżenie to ciśnienia za niechybny znak zatrucia serca (*Herzvergiftung*).

B) Doświadczenia nad wpływem jadu błoniczego na krążenie.

Doświadczenia te urządzaliśmy z początku w podobny sposób jak doświadczenia z surowicą leczniczą. Zwracamy uwagę, że w pierwszych doświadczeniach używaliśmy nie czystych toksyn, lecz hodowli bulionowej prątka Löfflerowskiego o oznaczonej, bardzo znacznej, jadowitości, a to z tego powodu, że gdyby się było okazało, że jad błoniczy w hodowli tej zawarty, wpływa na serce odrazu po wprowadzeniu go do organizmu, to obecność prątków nie mogłaby wchodzić w rachubę, albowiem nie możnaby było przypisywać zmian tych produktom przez prątek ten dopiero w organizmie wytworzonym, gdyż na wytworzenie toksyn błoniczych w organizmie potrzeba przecież pewnego dłuższego czasu. W rzeczywistości jednak już pierwsze doświadczenia, z góry to zapisujemy, wykazały, że wstrzyknięcie do żyły hodowli bulionowej bardzo jadowitego prątka Löfflerowskiego w ilości stosunkowo dość znacznej, przez kilka godzin nie sprowadza żadnych zaburzeń w prawidłowej akcyi serca. Z tego powodu w dalszych doświadczeniach posługiwaliśmy się nie hodowlą, lecz czystemi toksynami błoniczemi, otrzymanemi z kilkutygodniowych hodowli bulionowych prątka, przez ich przesączenie.

Bezwątpienia nasuwa się każdemu myśl, że należało jeszcze urządzić doświadczenia kontrolujące ze wstrzyknięciem samej pożywki, jako czystego środowiska, w którem jad był zawarty.

Urządzanie tych doświadczeń uznaliśmy jednak za zbyteczne wobec znanych badań Salviolego[1]), które wykazały, że królikom można wprowadzać wielkie ilości peptonu do obiegu krwi bez wpływu na narząd krążenia i oddychania.

Także i nasze doświadczenia z toksynami i hodowlami przekonały nas o słuszności tego twierdzenia, albowiem zwykły pepton i albumoza u tych gatunków zwierząt (n. p. psów), u których sprowadza pewne zaburzenia w akcyi serca i jak wiadomo, utratę zdolności krzepnienia krwi, wywołują objawy te odrazu po wprowadzeniu do ustroju. Objawy te, jeśli dawka nie jest śmiertelna, bardzo rychło ustępują, gdyż albumozy, jak wykazały doświadczenia Neumeistra i innych, bardzo rychło opuszczają ustrój. Na króliki zaś wcale peptony nie działają szkodliwie i z tego powodu, jak już wspomnieliśmy, mogliśmy pominąć wykonanie doświadczeń kontrolujących z wprowadzaniem do obiegu krwi czystej pożywki bulionowej.

Pozwolimy sobie teraz podać wyciąg z kilku doświadczeń:

Doświadczenie I.

Królik 3300 gr. ważący, ciepłota 37·30.

Ciśnienie.

Godzina	Maxim.	Minim.	Tętno
8 min. 45	93	86	246

O godz. 8 min. 50 wstrzyknięto do żyły szyjnej 2 cm.[3] dziewięciodniowej hodowli bulionowej prątków Löfflerowskich. Hodowla ta w ilości $1/2$ cm.[3] zabija świnkę morską 600 gr. ważącą w 26 godzin.

Ciśnienie.

Godzina	Maxim.	Minim.	Tętno
8 min. 52	93	89	246
9 „ 15	94	89	252
9 „ 30	94	89	246
9 „ 45	92	88	240
10 „ 00	92	88	249
10 „ 15	93	87	234
10 „ 30	93	87	234
11 „ 00	93	88	252

O godz. 11 minut 5 odwiązano królika, który padł o godz. 6. wiecz., t. j. w 9 godzin po wstrzyknięciu.

Jak widzimy z powyższego doświadczenia, ani wprost po wstrzyknięciu, ani przez dalsze 2 godziny, w ciągu których zwierzę obserwowano, nie było prawie żadnych zmian w wysokości ciśnienia ani liczbie tętna.

W następnem doświadczeniu użyliśmy nie hodowli, lecz gotowych toksyn bardzo jadowitych ($1/2$ cm.[3] zabija świnkę morską 600 gr. w 24 godzin). Przebieg tego doświadczenia był następujący:

[1]) Ueber die physiologische Wirkung der löslichen Producte einiger Bacterien u. besonders des Pyoryemens und staphylococus. (*Berl. klin. Wochensch.* 1894. Nr. 13).

Doświadczenie II.

Królik 2350 gr. ważący, ciepłota 37·70.

Ciśnienie.			
Godzina	Maxim.	Minim.	Tętno
9 min. 30	96	90	
9 „ 35 wstrzyknięto 6 cm.³ wymienionych toksyn			
9 „ 40	96	90	
10 „ 00	96	88	
10 „ 03 wstrzyknięto powtórnie 6 cm.³ tych samych toksyn.			
10 min. 05	96	91	
10 „ 30	93	89	
11 „ 00	91	85	

O godz 11 minut 5 odwiązano królika, ciepł. 37 90. Padł o godz. 7 wieczór.

I to doświadczenie pomimo, że wstrzyknęliśmy wprost do obiegu krwi w krótkich odstępach czasu 2 × 6 cm.³ toksyn bardzo jadowitych, pouczyło nas, że wpływ ich na narząd krążenia nie występuje wprost po wstrzyknięciu ich do krwi. Skutkiem tego trzeba było doświadczenia dalsze urządzić w ten sposób, aby po wprowadzeniu jadu błoniczego do ustroju w postaci hodowli lub gotowych toksyn badać zachowanie się ciśnienia i tętna w jakiś czas potem n. p. w kilkanaście godzin, słowem na krótki czas przed spodziewaną śmiercią zwierzęcia.

W ten też sposób urządzaliśmy wszystkie następne doświadczenia, z których kilka podajemy dla przykładu.

Doświadczenie III.

Królikowi 2900 gr. wagi zastrzyknięto dnia 22 Listopada o godz. 6-tej wieczór pod skórę 2 cm.³ hodowli bulionowej jedenastodniowej, następnego dnia o godz. 9 rano przywiązano królika i połączono tętnicę szyjną z manometrem.

Ciśnienie.			
Godzina	Maxim.	Minim.	Tętno
9 min. 30	94	90	222

Ciśnienie utrzymywało się bez zmiany do godz. 11 min. 45; tętno o tej godzinie wzrosło do 240 uderzeń na minutę. Wobec tak nieznacznych wahań, odwiązano królika i o godz. 5 min. 40 powtórnie połączono tętnicę z manometrem. Ciśnienie z chwilą rozpoczęcia dalszego ciągu doświadczenia wynosiło 85—82 mm. rtęci, jednakże tętno było bardzo nieregularne, przyczem wszakże dał się dostrzedz pewien rytm, mianowicie po dwóch energiczniejszych skurczach następował jeden bardzo słaby. Ciśnienie w dalszym ciągu doświadczenia opadało zwolna ale stale, o godz. 5 min. 45 wynosiło około 72 mm. rtęci, akcya serca bardzo nieregularna, wzniesienia skurczowe słabe. O g. 5 m. 47 nagły spadek ciśnienia do 0; śmierć wśród drgawek. Sekcya natychmiast wykonana wykazała t. z. *delirium cordis*, t. j. włókienkowe drgania mięśnia sercowego bez skurczów, obie komory mocno rozszerzone, wiotkie, przedsionek prawy mocno wypełniony.

Doświadczenie IV.

Królik ważący 3700 grm.

Dnia 25 Listopada o godz. 5 min. 30 wieczór zastrzyknięto pod skórę 2 cm.³ hodowli bulionowej dziewięciodniowej. Badania ciśnienia krwi rozpoczęliśmy nazajutrz o godz. 8 min. 45 t. j. w 15 godzin po wstrzyknięciu. Ciśnienie wynosiło 88—80 mm. rtęci, ilość tętna 246, przyczem fale tętna wysokie. O godz. 8 min. 52 wystąpiły drgawki, wśród których ciśnienie wzrosło nagle do 98 i na tej wysokości utrzymywało się przez 20 minut. Równocześnie liczba tętna wzmogła się do 270 na minutę. O godz. 9 min. 15 notowaliśmy ciśnienie 92—87. Tętno 246.

Ciśnienie.			
Godzina	Maxim.	Minim.	Tętno
9 min. 40	88	83	192
10 „ 00	85	78	
10 „ 20	81	78	204
10 „ 45	74	68	180 niereg.
11 „ 03	73	68	192 „
11 „ 12	68	59	
11 „ 30	63	52	
11 „ 35	61	50	168 „
11 „ 50	49	40	156 „
12 „ 00	48	36	126 „

O godz. 12 min. 5 rozpoczęły się drgawki, ciśnienie nieco się podwyższyło i o 12 min. 15 nagle opadło do 0. Po ustaniu ruchów serca nastąpiło jeszcze kilka oddechów. Sekcya wykazała zmiany podobne do opisanych w doświadczeniu poprzedniem. (Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Krokiewicz Antoni: **Studyum nad cholerą.** Lwów 1894, str. 83.

Praca ta należy do bardzo cennych w dziedzinie bakteryologii i epidemiologii a doskonały opis sposobu szerzenia się cholery w Galicyi służyć może za wzór. W pracy tej uderza nas przedewszystkiem bystrość spostrzeżeń i konsekwencya, z jaką autor przeprowadza dowody na podstawie zebranych własnych doświadczeń, styl zaś łatwy i miękki czynią ją dla czytelnika łatwo zrozumiałą.

K. opisuje cholerę w roku 1892. i 1893. I tak w roku 1892. było kilka ognisk cholery w Galicyi mianowicie: 1) w Podgórzu i w Krakowie wraz ze sąsiedniemi gminami, których przeważna ilość znajduje się nad Wisłą. W Podgórzu wydarzył się pierwszy przypadek cholery, która ztąd przeniosła się do Krakowa, którego mieszkańcy pozostają w ciągłej styczności z Podgórzem. K. wykazuje we wszystkich miejscowościach, gdzie było więcej przypadków cholery, związek pomiędzy nimi a przenoszenie zarazka nastąpiło przez styczność osób zdrowych z chorymi; tam zaś, gdzie mieszkańcy byli ze sobą we większej styczności, epidemia wystąpiła groźniej a zarazem ograniczała się do kompleksu pewnych domów; 2) we Wołowcu w powiecie gorlickim, która zawleczoną została z Hamburga; 3) w powiecie niskim i mieleckim u osób (flisaków), które powróciły z Królestwa Polskiego, z okolic zapowietrzonych; 4) w końcu na ostatecznych kresach wschodniej Galicyi w powiecie husiatyńskim i borszczowskim, oddzielonymi od Rosyi rzeką Zbruczem, została cholera z Rosyi zawleczoną, a jak wiadomo, epidemia w Rosyi panowała ciągle, ludność zaś na granicy była ze sobą w styczności.

W roku 1893. cholera nawiedziła 32 powiaty polityczne. Do 6 powiatów cholera została zawleczoną z Węgier, do 3 z Rosyi, w 7 powiatach źródła zawleczenia wykazać nie można było, do reszty ze sąsiednich powiatów. K. przedstawia następnie szerzenie się epidemii według przebiegu chronologicznego w powiatach z osobna i wykazuje, że w każdym pierwszym przypadku jad został zawleczony

czyto przez ludzi, czyto przez pośredniki wilgotne; tam zaś, gdzie tajono pierwsze przypadki, nie można było wykryć pierwotnego zawleczenia. Na podstawie tejże obserwacyi potwierdza zdanie kontagionistów, zbijając tem samem teoryę Pettenkoffera, zatem, że cholera szerzy się przez ludzi samych a nie przez ziemię, ponieważ przenosiła się nie tylko przez ludzi chorych, lecz i zdrowych, którzy stykając się z cholerycznymi i przedmiotami powalanemi dejektami cholerycznemi, sami nie dostawali cholery, lecz udzielali zarazka otoczeniu (autor udowadnia to przykładami). Wykazuje również, że tam, gdzie służba szpitalna lub wartownicza nie przestrzegała przepisów sanitarno-policyjnych, wydarzały się pośród niej przypadki cholery. Udowadnia również przykładami, że przenośnikiem zarazy były pośredniki wilgotne, jak odzież, brudna bielizna, szmaty, woda rzeczna a w końcu i artykuły spożywcze. Wreszcie na podstawie wielu badań bakteryologicznych wykazuje, iż prątek przecinkowy znajduje się w każdym przypadku, że jest swoistym dla cholery, że jest najważniejszym czynnikiem w rozpoznaniu cholery azyatyckiej, której obraz u rozmaitych indywiduów bywa różny, a gorączka nie wyklucza bynajmniej w rozpoznaniu cholery, bo często może towarzyszyć napadowi cholerycznemu. Zbija tem samem teoryę Strickera i Hasterlika, opierając się również i na tem, że prątek przecinkowy nie w każdym przypadku musi wywołać cholerę, bo do tego potrzeba jeszcze i pewnych okoliczności, jak 1) zmniejszenia się odporności ustroju; 2) słabo alkalicznego oddziaływania soku żołądkowego. Tej alkaliczności jest pewna granica, której dotychczas nie wykryto. Że tak jest, podaje własne i innych autorów doświadczenia, mianowicie stosownie do stopnia alkaliczności pożywki żelatynowej, sporządzonej zawsze według jednego przepisu, hodowla okazuje odmienny rozwój ze względu na szybkość i postać drobnowidową. *Dr. Haim.*

Okulistyka.

Mellinger: **Badanie doświadczalne i kliniczne nad wstrzykiwaniami podspojówkowemi.**

Do niedawna tylko słowa uznania można było wyczytać z prac ciągle ogłaszanych o wstrzykiwaniach podspojówkowych, dla tego sposobu leczenia. Pierwsi dopiero Moll, Sgrosso Scalinci i M. wystąpili z opozycyą przeciw metodzie Dariera, zauważywszy, że po wstrzykiwaniach sublimatu pod spojówkę tworzą się między spojówką a twardówką silne zrosty.

M. przytacza kilka przypadków w klinice bazylejskiej spostrzeganych, w których w miejscu wstrzyknięcia potworzyły się plamy biało-ścięgniste, błyszczące, beznaczyniowe, a które potem pod drobnowidem uznano za naciek drobnokomórkowy, jako wyraz zapalenia zlepnego między twardówką a spojówką. W temże miejscu wstrzyknięcia powstaje zatem silna blizna a przecież nie jest obojętnem, żeby przestwór podspojówkowy, który za drogę limfatyczną uchodzi, tracił swoją drożność w skutek zabiegów leczniczych. M. przedsiębrał badanie drobnowidowe na królikach takim samym roztworem jakiego u ludzi używał tj. 1:2000 i stwierdził tożsamo. Za to roztwór sublimatu 1:4000 ma według doświadczeń M. mieć ten sam skutek leczniczy a nie sprowadzać zrostów. Ponieważ zaś sublimatu w takiem rozcieńczeniu jest nader mało, przeto M. zaczął używać tylko $^1/_{10}\%$ roztworu soli kuchennej, która i tak do sublimatu dodawał w tym celu, żeby powstały białkan rtęci mógł się łatwiej rozpuścić i spostrzegł, że obojętnem było dla sprawy ropnej w rogówce czy roztwór zawierał tylko samą sól kuchenną, czy z domieszką sublimatu. Wynik leczniczy miał być ten sam. To też opierając się na swoich doświadczeniach, twierdzi M., że wstrzykiwania podspojówkowe a szczególniej roztwory soli działają w ten sposób, że przyspieszając krążenie limfy, podnoszą odporność i odżywianie tkanek i radzi aby zarzucić sublimat a używać tylko soli, gdyż ta nie wywołuje ani zrostów, ani też bólu po zastosowaniu. (Wstrzykiwania sublimatu nie wywołują żadnego albo tylko nieznaczny i krótkotrwały ból jeśli do roztworu sublimatu doda się kokainy w stosunku 3 na 100, jak to się obecnie w klinice prof. Rydla dzieje. Przypisek sprawozdawcy *Przeglądu lek.*). *(Archiv f. Augenheilk.* Knappa III. i IV. 1894).

Dr. Brudzewski.

Sprawozdanie z oddziału ginekologicznego kliniki ginekologiczno-położniczej U. J. pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana z roku szkolnego 1893/4.

Napisali

Dr. Aleksander Rosner i Dr. Ludwik Świtalski,
asystenci tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

III.

Choroby macicy.

Adenoma cervicis uteri	1
Anteflexio uteri	5
Carcinoma corporis uteri	1
Carcinoma cerv. uteri operabile	2
Carcinoma cerv. uteri inoperabile	2
Endometritis cerv. gonorrhoica acuta	1
Endometritis post abortum	2
Endometritis universal. haemorrh.	5
Fibroma submucos. cerv. uteri	5
Fibroma uteri subserosum	3
Fibromyomata uteri interstitialia	3
Haematometra	2
Hypertrophia cervicis	1
Hypertrophia follic. labii poster.	1
Laceratio cervicis	2
Metritis cervicalis	3
Polypus mucosus cerv. uteri	1
Prolapsus uteri comp.	2
Retroflexio uteri fixata	9
Retroflexio uteri libera	3
Sarcoma uteri et ovarii utriusque	3
Stenosis cerv. uteri	4
Razem	61

1) *Anteflexio uteri, stenosis cervicis.* Cierpienie to jest częste a leczenie jego należy do najniewdzięczniejszych. Podczas gdy przeciw tyłozgięciom i wywołanym przez nie objawom mamy cały szereg sposobów leczenia skutecznych, którym możemy zaufać nawet w najcięższych przypadkach, to wobec wielu przypadków przodozgięcia jesteśmy prawie że bezsilni. A przecież cierpienie to jest w stanie objawami swoimi zatruć życie pacyentki, czyniąc ją w wielu razach niepłodną a najczęściej co miesiąc chorą. Ze środków leczniczych jedne są dziś zarzucone, jak krążki śródmaciczne, inne ograniczające się do usunięcia objawów istnieją i są używane jedynie dlatego, że nie ma lepszych, inne w końcu radykalne jak *cuneihysterektomia* Thiriara [22]) są niewypróbowane a już jako laparotomie nie zupełnie wolne od niebezpieczeństw.

W klinice krakowskiej używaliśmy w tych przypadkach krwawego rozcięcia nożykiem Simsa, sondowania przez czas dłuższy i elektryzowania metodą Apostolego. Ze sposobów tych wydaje nam się sondowanie o tyle najmniej odpowiedniem, że leczenie trwa bardzo długo i jest niepewne. Widzieliśmy wprawdzie w kilku przypadkach polepszenie, objawiające się zmniejszeniem bólów miesiączkowych, ale

---

[22]) *Procédé opératoire pour guérir les flexions utérines. Congrès periodique inter.* Bruxelles 1894.

polepszenie to było w kilku przypadkach przejściowem. Co prawda, tylko niektóre zgłaszały się powtórnie, jaki był skutek leczenia u innych, czy która z nich nie zastąpiła, co możliwe, tego nie wiemy. Rozcięcie szyi nożykiem Simsa wykonywaliśmy w ostatnim roku dość rzadko, bo tylko w czterech przypadkach, nie licząc ambulatoryjnych.

Operacyę wykonaliśmy u chorych leżących na wznak, część pochwową sprowadzono ku wejściu do pochwy haczykiem Simsa we wzierniku Bandla lub Simsa i po bardzo dokładnem odwietrzeniu pochwy i szyi, wprowadzaliśmy nożyk ponad ujście wewnętrzne i na obie strony przecinaliśmy głęboko kanał szyi. Do macicy wprowadzono potem strzęp gazy, do pochwy gazę jodoformową a przy silniejszych krwawieniach lub jeżeli pacyentka nie pozostawała w klinice, tampony z penghawaru.

Leczenie pooperacyjne trwało zwykle kilka tygodni i polegało na utrzymywaniu szyi w rozszerzeniu oraz na oczyszczaniu rany. Dawniej używaliśmy do tej operacyi hysterostomu Greenhalgha, który nam oddawał dobre usługi i jest instrumentem bardzo zmyślnym i dobrym, ma jednak wadę, którą dzieli z wszystkiemi narzędziami przeznaczonemi do operowania po ciemku a mianowicie, że więcej operuje narzędzie niż chirurg.

Po operacyi nie widywaliśmy żadnych niekorzystnych następstw ale też i skutek operacyi był w niektórych przypadkach problematycznym.

Co się tyczy elektryzowania, to używaliśmy go w kilku przypadkach ściśle według przepisów Apostolego zawartych w podręczniku jego ucznia Briooisa[23]). Do macicy wprowadzaliśmy sondę jako elektrodę ujemną, na powłoki zwykłą glinę jako dodatnią. Posiedzenia, które się odbywały dwa razy na tydzień, trwały po 5 minut. Rozpoczynaliśmy leczenie od 30 miliamperów a dochodziliśmy najwyżej do 80, przyczem jednak chora doznawała bardzo silnych bólów. Skutki tego sposobu leczenia były ogólnie zadawalniające, w niektórych przypadkach doskonałe; gdy jednak minęło zaledwie kilka miesięcy od ukończenia leczenia, trudno nam mówić o skutkach stałych. Jedna z naszych pacyentek okazująca przodozgięcie macicy i zwężenie szyi, M. H. 22-letnia mężatka, miesiączkuje od lat 7-miu i doznawała zawsze podczas peryodu bardzo silnych, czasem gwałtownych bólów. Dnia 7. Lipca 1892. poddała się hysterostomatomii, która jednak pozostała bez skutku. W miesiącu Kwietniu 1894 r. poddała się w klinice leczeniu metodą Apostolego i po ukończeniu tego leczenia pierwszy raz w życiu miała miesiączkę całkiem bez bólów tak, że nie posiadała się z radości.

Jak długo potrwa ten dobry stan i czy niepłodność pod wpływem tego leczenia ustąpiła, nie wiemy, gdyż pacyentka opuściła Kraków nie pozostawiwszy adresu[24]).

Ujemną stroną tego sposobu leczenia jest dość znaczna bolesnośc podczas posiedzeń a czasem nawet przez kilka godzin po posiedzeniu. Naturalnie, że aseptyka podczas zabiegu oraz przynajmniej dwugodzinny spokój po nim są niezbędne.

Innych sposobów leczenia, jak krążków śródmacicznych i pochwowych, operacyj Simsa i Thiriara, miesienia Thure-Brandta nie używaliśmy w ubiegłym roku.

Wynalezienie jakiegoś radykalnego i pewnego sposobu leczenia tej zmiany w położeniu macicy jest bardzo pożądanem i byłoby wielkiem wzbogaceniem ginekologii. Możnaby nim uszczęśliwić wiele bardzo cierpiących kobiet.

2) *Carcinomata corporis et cervicis uteri et sarcoma corporis.* L. p. 96. S. K., lat 63, wdowa z Woli Batorskiej. Rozpoznanie: *Carcinoma corporis uteri.* Leczenie: *Exstirpatio uteri per vaginam.*

Wywiady: Rodziła 4 razy prawidłowo. Ostatni poród przed 21 laty. Roniła raz. Miała miesiączkować do 56 roku życia prawidłowo. Przed 12 laty przez cały rok miało się utrzymywać krwawienie maciczne. Chora przytem nie doznawała żadnych boleści i oddawała się zwykłej pracy. Od jesieni 1893. często powtarzające się nieregularne krwawienia wśród bólów, w ostatnich miesiącach z większem nasileniem występujących. W przerwie między krwawieniami upławów nie ma. Mocz oddaje prawidłowo, stolec codziennie.

Stan obecny: Osoba licho odżywiona. Gruczoły pachwinowe po stronie prawej wyraźnie powiększone twarde, po stronie lewej zaledwie wybadalne. Pochwa prawidłowa. Część pochwowa na $1/2$ falangi długa, ujście zewnętrzne tworzy szparkę poprzeczną z wrębem po stronie prawej i jest dla palca niedrożne. Trzon macicy ułożony w przodozgięciu, większy, przy ucisku bolesny, o powierzchni gładkiej, ruchomy, nieco zbity. Sklepienia wolne. Palec wyjęty z pochwy pokryty jest wydzieliną blado-różową. We wzierniku część pochwowa przedstawia się prawidłowo a z ujścia nic się nie wydziela. Sonda daje się wprowadzić bez żadnych trudności i wykazuje długość jamy macicy prawidłową. Przy obmacywaniu wnętrza macicy za pomocą sondy w dnie i po stronie lewej, można wyczuć jakieś ciało miękkie i po tej stronie sonda nie wchodzi do jamy macicy tak wysoko jak po stronie prawej. Przy badaniu za pomocą sondy i przez powłoki można się przekonać, że po stronie lewej koniec sondy trudniej wybadać aniżeli po prawej. Po wyjęciu sondy z macicy dosyć znaczne krwawienie. Strzępy tkaniny wydobyte z jamy macicy za pomocą skrobaczki (*curette*), zbadane mikroskopowo, wykazały utkanie rakowe. Wobec tego dnia 23. Kwietnia przystąpiono do wycięcia macicy przez pochwę w sposób poniżej podany.

L. p. 91. K. E., lat 44, zamężna, z Krakowa. Rozpoznanie: *Sarcoma corporis uteri.* Leczenie: *Exstirpatio uteri per vaginam.*

Wywiady: Zamężna od lat ośmiu. Rodziła raz prawidłowo przed 17-tu laty. Roniła dwa razy, ostatni raz prawdopodobnie w Styczniu z. r., gdyż przez trzy miesiące przedtem nie miała regularności. W Styczniu wystąpiły zrazu upławy brunatne, później zaś obfite krwawienia, wśród których odchodziły skrzepy krwi. Krwawienia te powtarzały się nieregularnie przez Luty i Marzec. Od końca Stycznia cierpi chora na bardzo silne bóle dołem, napadowo zwłaszcza pod wieczór występujące, które mają charakter bólów porodowych. Mocz i stolec oddaje prawidłowo.

Stan obecny: Osoba niedokrewna, średnio zbudowana, słabo odżywiona. Nad pachwinami i spojeniem oporów nie ma. Gruczoły limfatyczne w pachwinach niepowiększone. Pochwa prawidłowa. Część pochwowa walcowata, krótsza o przedniej wardze grubszej niż tylna. Ujście zewnętrzne rozwarte prawie na szerokość dwóch palców. Szyjka drożna dla palca, który daje się także przeprowadzić przez nieco węższe ujście wewnętrzne, poza którem napotyka na twór wielkości jaja kurzego szeroko ze ścianą tylną i boczną lewą połączony, o powierzchni nierównej, konsystencyi dość zbitej. Trzon macicy powiększony, zwrócony ku tyłowi wydaje się ruchomym. Palec wyjęty pokryty jest krwią płynną. Za pomocą szczypczyków polipowych wydobyto kawałek tumoru i poddano badaniu mikroskopowemu, które wykazało utkanie, mogące odpowiadać błonie doczesnej *(deciduoma)* lub mięsakowi (*sarcoma*). Ponieważ chora podała, że w Styczniu roniła, więc przychylono się do rozpoznania pierwszego i odpowiednio do tego wykonano dnia 13. Kwietnia zabieg operacyjny, polegający na dokładnem usunięciu tego tworu za pomocą ostrej łyżeczki. Bóle i krwawienie po tym zabiegu ustąpiły całkowicie. Dnia 30. Kwietnia chora opuściła klinikę z macicą w tyłopochyleniu ustaloną, przy usiłowanem odprowadzeniu bolesną. Zalecono chorej kąpiele nasiadowe i tampony ichtyolowe i kazano się jej za jakiś czas zgłosić. Już jednak z końcem Lipca po zamknięciu kliniki chora zgłosiła się do szpitala św. Łazarza z tymi samymi co poprzednio przypadami i została tamże przyjętą do oddziału ginekologicznego. Badanie mikroskopowe strzępów tym razem z macicy wydobytych wykazało napewne utkanie mięsakowe,

[23]) Briooïs: Manuel d'electrothérapie gynécologique 1890. p. 183.
[24]) Pacyentka zgłosiła się dnia 17. Grudnia 1894 r. do kliniki. Peryody powtarzają się co miesiąc i są zupełnie niebolesne. Jak dotąd jednak nie zastąpiła.

wobec czego przystąpiono dnia 8. Sierpnia do wyjęcia macicy przez pochwę metodą Mackenrodta. Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy.

Historyi następnych dwóch przypadków raka, operowanych z pomyślnym wynikiem a nie przedstawiających nic nadzwyczajnego, nie podajemy. (Ciąg dalszy nastąpi).

Zapiski terapeutyczne.

28. H. Ranke Doświadczenia ze surowicą swoistą przeciw błonicy (z monachijskiej kliniki pedyatrycznej). Autor nawiązując do swego dawniejszego oświadczenia, iż po wprowadzeniu do jego kliniki tak antytoksyny Aronsona jak i surowicy Behringa stósunki terapeutyczne poprawiły się stanowczo, zdaje sprawę ze swych dalszych doświadczeń w 85 przypadkach pierwotnej błonicy.

Z tych 85 przypadków zakończyło się śmiercią 16 czyli 18·8%. Ze zbadanych w zakładzie higienicznym 67 przypadków znaleziono lasecznik Loefflerowski w 64 czyli 95·5% przypadków, z nich atoli tylko 8 razy (16·4%) sam czysty lasecznik, w 56 zaś przypadkach (83·6%) był lasecznik L. obok paciorkowca. Te przypadki stanowią przeto zakażenie mięszane. W trzech przypadkach nie udało się na pewne wykazać lasecznika Loefflerowskiego; z nich w jednym nie było nawet i paciorkowca, który za to był wyłącznie sam w dwóch innych.

Z tych 85 przypadków pierwotnej błonicy okazywało już w chwili przyjęcia do kliniki 54 czyli 63% objawy zwężenia krtani. Z tych 54 przypadków w 17 ustąpiły objawy zwężenia krtani po wstrzyknięciu surowicy; w 37 zaś musiano zaraz lub wkrótce po przyjęciu przystąpić do intubacyi z powodu groźnego niebezpieczeństwa uduszenia się.

Z tych 37 intubowanych zmarło 11 czyli 29.7%. Porównywając teraz śmiertelność z pierwotnej błonicy w latach 1887 do 24. Września 1894 ze śmiertelnością w czasie od 24. Września 1894 do 6. Lutego 1895 pokazuje się, że % zmarłych wynosiła wówczas między 42·2 a 57, dla operowanych zaś z przyczyny zwężenia krtani od 59·5 do 75. 4%, gdy w wymienionym okresie stosowania surowicy śmiertelność ta, jakeśmy już nadmienili, wynosiła 18·8 i 29·7%, czyli po użyciu surowicy swoistej spadła śmiertelność w obydwóch szeregach do mniej, niż połowy dawniejszej.

Na zarzut, iż do kliniki autora dostają się teraz i lekkie przypadki, odpowiada okoliczność, iż obecnie przysyłają do kliniki lekarze chorych z miasta więcej, niż w połowie przypadków w celu operacyi z powodu zwężenia krtani.

Nadzwyczaj pomyślną okolicznością w leczeniu błonicy swoistą surowicą jest, jakeśmy już nadmienili, że w 20% przypadków pierwotnej błonicy po wstrzyknięciu surowicy ustąpiły objawy zwężenia, co przedtem nie zdarzało się częściej, niż w 5% wszystkich przypadków! Taka zmiana przebiegu błonicy dowodzi lepiej skuteczności surowicy, niż wszelkie ogólne statystyki.

Zasługuje dalej na uwagę, że w żadnym przypadku leczonym surowicą nie przyszło do objawów zwężenia krtani, jeżeli ich nie było przed zastósowaniem surowicy.

To pomyślne działanie surowicy występuje jeszcze wybitniej, jeżeli porówna się trwanie intubacyi w dawnych czasach a teraz po zastosowaniu surowicy. Tak n. p. dawniej można było wyjąć tubus po 24 godzinach tylko w 8%, teraz zaś już w 18·5% przypadków; po dwóch dniach dawniej w 26%, teraz w 48·1% przypadków.

Wszystkie te liczby dowodzą zmiany teraz na lepsze tak, iż nie mogą w żaden sposób być dziełem prostego przypadku.

W ogólności używał autor dużych dawek surowicy swoistej, średnio 1129 jednostek antytoksyny a zatem więcej, niż jest we flaszeczce nru 2go surowicy Behringerowskiej.

Lubo skutek maleje w ogólności, im w późniejszym okresie błonicy stósuje się surowicę, to jednakowoż w pewnych przypadkach skutek jest widoczny.

Uboczne działanie surowicy jak osutki, bolesne cierpienia stawów widział autor, nie uważa jednak, by było w jakimkolwiek stósunku do pomyślnego działania.

Wpływu wprost szkodliwego na serce, nerki lub inne narządy autor nie dostrzegł.

Przyczyną śmierci podczas leczenia surowicą było 3 razy porażenie serca, 10 razy zapalenie płuc i dławiec zstępujący, 2 razy ropne zapalenie gruczołów limfatycznych a w jednym ogólne zakażenie gnilne.

W końcu swej pracy ubolewa autor nad przesadnemi w Niemczech cenami surowicy swoistej, nie zostającemi w żadnej proporcyi do kosztów produkcyi tego środka leczniczego tak, iż nieraz biedny wyrobnik musiał zapłacić aż 27 marek za surowicę dla swego dziecka, i wnosi, by w przedmiocie obniżenia i to znacznego ceny surowicy udać się ze stósowną petycyą do władz cesarstwa niemieckiego (*Munchener med. Wochenschrift* z 19. Lutego 1895).

29. Dinkler. O wstrzykiwaniu sublimatu w żyły sposobem Baccellego. Autor, zachęcony zaleceniem Baccellego, zbadał jego metodę i przekonał się, że zastósowanie jej praktyczne jest bardzo ograniczone, ponieważ ani u kobiet, ani u otyłych mężczyzn wstrzykiwań rzeczonych z powodu zakrycia żył skórnych robić nie można. Najwięcej jeszcze zalecają się do wstrzykiwań żyły ramienia i przedramienia. Dawka wynosiła w 9-ciu przypadkach autora od miligrama do centygrama, razem od 7 do 31 centygramów. Ogólnych przypadów po tych wstrzyknięciach nie było, natomiast miejscowo występowały rychlej lub później zakrzepy w żyłach. Objawy kiły pod wstrzyknięciami rzeczonemi ustępowały rychło i pewnie, skutek jednak wcale nie był trwały tak, iż nawroty choroby pojawiały się już w 1 do 2 miesięcy.

Z tych wszystkich przytoczonych względów metoda Baccellego nie może wyrugować z praktyki dotychczasowych sposobów leczenia kiły a nadaje się tylko tam, gdzie chodzi o bardzo szybkie działanie, jak w ciężkich przypadkach zmian kiłowych w skórze, na błonach śluzowych i w układzie nerwowym, ale obok energicznych wcierań szaruchy. (*Tamże*).

30. M. Joseph (w Berlinie). Gallanol. Najskuteczniejszy dotychczas w łuszczycy (*psoriasis*) środek, chryzarobina ma tę niedogodność, że skórę bardzo mocno drażni a nieraz nawet wywołuje gwałtowne jej zapalenie i że barwi tak skórę, włosy jak i bieliznę.

Wobec tego nic dziwnego, że szuka się innych środków przeciw łuszczycy, któreby przy swej skuteczności nie miały przerzeczonych niedogodności chryzarobiny. Takim środkiem poraz pierwszy przez Cazeneuva i Rolleta spróbowanym jest gallanol czyli do użytku lekarskiego stósownie oczyszczony gallol.

Gallanol ma smak nieco gorzki, tworzy kryształki bezbarwne i rozpuszcza się w gorącej wodzie, eterze i wyskoku, nie rozpuszcza zaś w benzynie, ligroinie i chloroformie.

Mnóstwo prób dokonanych przez lekarzy francuskich przekonało, że gallanol jest środkiem bardzo skutecznym nie tylko w łuszczycy, ale i w wyprysku i innych chorobach skórnych.

To skłoniło autora do doświadczeń z gallanolem, z których się pokazuje, iż gallanol nie może się wprawdzie w łuszczycy mierzyć co do szybkości działania z chryzarobiną ani nawet z kwasem pirogallusowym, ale za to ma znów inne zalety a mianowicie nie barwi ani skóry i włosów, ani bielizny i nie wywołuje zapalenia skóry. Dlatego J. zaleca gallanol w lekkich formach łuszczycy, osobliwie na twarzy i głowie, u kobiet i dzieci w postaci 10% roztworu z traumatycyną na miejscach głowy porosłych włosami a 10% maści na twarz. Oczywiście, że przed użyciem gallanolu należy starannie oddzielić łuski czy to zapomocą szczotki w ciepłej kąpieli, czy też ostrożnie zapomocą ostrej łyżeczki. Skórę głowy pokrytą włosami zaleca autor przemyć gruntownie wyskokowym roztworem mydła przed użyciem gallanolu.

Używał dalej autor gallanolu w 10% roztworze z traumatycyną w liszaju wyłysiającym *(herpes tonsurans)* i wyprysku rąbkowanym *(eczema marginatum)* i przyszedł do podobnych rezultatów, co i w łuszczycy, t. j. gallanol nie działa ani tak prędko ani tak energicznie, jak chryzarobina, ale natomiast nie wywołuje zapalenia skóry i jej zabarwienia. Dlatego gallanol zaleca się podobnie, jak w łuszczycy, w tych przypadkach wymienionych chorób skórnych, gdzie chce się uniknąć gwałtownego działania chryzarobiny a zadowolnić skutkiem powolniejszym.

Natomiast wbrew podaniom lekarzy francuskich Cazeneuva, Rolleta i Gonona nie mógł przekonać się autor o terapeutycznej wyższości gallanolu w rozmaitych rodzajach i formach wyprysku *(eczema)* nad środkami i sposobami dotychczas używanemi.

Do spróbowania gallanolu w świerzbiączce *(prurigo)* i strupieniu woszczynowatym *(favus)* nie widział autor powodu uważając teraźniejsze sposoby leczenia za zupełnie zadawalniające *(Berliner klinische Wochenschr.* 25. Lutego 1895).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie zwyczajne dnia 8. Lutego 1895 r.

Przewodniczący kol. Festenburg. — Obecnych członków 30.

1) Kolega przewodniczący dziękując za wybór prosi członków sekcyi o poparcie go przez zgłaszanie się z odczytami i branie udziału w posiedzeniach. Podnosi następnie zasługi byłego przewodniczącego kol. Stroynowskiego w przeprowadzeniu Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

2) Kol. Wiczkowski przedstawia preparaty patologiczno-anatomiczne z kilku ciekawych sekcyj dokonanych w zastępstwie nieobecnego Prosektora szpitala.

I. Z przypadku *atrophia hepatis acuta flava* wątroby i śledziony. Wątroba mała, zanikła, szczególnie w rozmiarze z przodu ku tyłowi, waży kilogram. Lewy płat czerwony, prawy żółty, brzegi ich ścieńczałe. W wątrobie, śledzionie i we krwi znajdywały się liczne kryształki tyrozyny. Śledziona ostro obrzękła. W szczycie płuca prawego ograniczony naciek gruźliczy. U chorej tej była dawniej dokonana amputacya nogi lewej i stopy prawej. W przedramieniu prawem niezagojona sprawa gruźlicza. Moczu nie rozbierano. Rozpoznanie anatomiczne zgodziło się z rozpoznaniem klinicznem kol. Opolskiego.

II. Znacznie rozszerzony żołądek z powodu zwężenia odźwiernika. W okolicy odźwiernika są ślady po wrzodzie okrągłym. W samym odźwierniku ściana żołądka znacznie zgrubiała z powodu przerostu warstwy mięśniowej. Był to jeden z tych przypadków szczególnie nadających się operacyi. Niestety chora przybyła do szpitala *in ultimis* i w kilka dni po tem zmarła.

III. Z przypadku cukrzycy przedstawił prelegent trzustkę w stanie zanikłym. Na dnie komory czwartej makroskopowo zmian nie wykazano. Śledziona i nerki były zwyrodniałe skrobiowato. Gruźlicy ani zapalenia nerek nie było. Przyczyną śmierci było dławcowe zapalenie płuc.

IV. Z przypadku, gdzie chory zmarł na wrzekomą bielicę *(pseudoleukaemia)*, przedstawił kol. W. śledzionę znacznie powiększoną, ważącą 2 klgrm. Obrzękłe gruczoły kiszkowe a w szczególności jeden gruczoł Payera wybitnie powiększony, na powierzchni częściowo rozpadły. Nerka prawa w większej części wypełniona masą serowatą kosztem miąższu nerkowego. Ani w tej masie serowatej, ani w tkanie otaczającej nie było prątków gruźliczych. Szpik kostny był prawidłowy. Na szyi był guz wielkości jaja gęsiego. Preparaty histologiczne sporządzają koll. Feuerstein i Arnold. Ponieważ w tym przypadku badanie krwi nie wykazywało bielicy a szpik kostny nie przedstawiał zmian właściwych bielicy, przeto skłania się kol. W. do rozpoznawania pseudoleukemii a wyklucza *lymphosarcoma*, bo w jego przebiegu niema tak znacznego obrzęku śledziony. Sprawę chorobową uważa wreszcie za sprawę odrębną. (Streszczenie własne).

W dyskusyi zabierali głos koll.: Opolski, Wechsler, Feuerstein, Widman, Pisek, Stroynowski, Wernicki, Selzer, Wehr i prelegent.

3) Kol. Pisek: *O upustach krwi.* Wskazawszy na wstępie na powolną, lecz stalecznie wzrastającą reakcyę na korzyść upustów krwi, usprawiedliwił prelegent konieczność zajęcia się obecnym stanem tej kwestyi. Po historycznem naszkicowaniu główniejszych okresów panowania i znikania upustów krwi z terapii przeszedł prelegent do poszczególnych działów patologii, omawiając przedewszystkiem zapalenie płuc włóknikowe.

Opisawszy szczegółowo dawniejsze postępowanie Francuzów *saignée coup sur coup*, leczenie antyflogistyczne szkół niemieckich, przeszedł następnie prelegent czasy Dietla i okres terapeutycznego nihilizmu szkoły wiedeńskiej. Obecne postępowanie scharakteryzował jako metodę „względnego wyczekiwania“. Rozebrawszy teoretyczne dane, doświadczenia praktyków i literaturę najnowszą (Maragliano, Cattola, Sacharjin, Jaksch) i własne doświadczenia, sformułował prelegent wskazania do upustów krwi ogólnych, w trzech przypadkach:

1) Jeżeli choremu w przebiegu zapalenia płuc dławcowego grozi ostry obrzęk płuc a więc śmierć niechybna.

2) Jeżeli wystąpiły ciężkie objawy biernego przekrwienia mózgu a w części i objawy intoksykacyjne.

3) Jeżeli obustronnie rozwijające się zapalenie płuc postępuje gwałtownie naprzód i już we wczesnym okresie zagraża choremu obrzęk płuc.

Warunkiem nieodzownym ogólnym jest: ogólny stan sił dobry, wiek niepodeszły. Prelegent wykazuje, że właśnie konsekwentne i energiczne stosowanie środków podniecających, chroniące chorych przed niedomogą sercową i jej następstwami, stanowi jeden z ważnych powodów, dla którego tylko wyjątkowo zdarzają się obecnie ciężkie zapalenia płuc, dawniej nader częste i dla którego niezbyt często stosować możemy upusty krwi. Zwraca dalej uwagę prelegent na fundamentalną różnicę znaczenia upustu krwi w obecnem leczeniu zapalenia płuc dławcowego w przeciwstawieniu do dawniejszego, gdzie upust krwi stanowił „metodę leczniczą“ a dziś jest lekiem symptomatycznym. Omawiając stosowanie miejscowych upustów krwi w zapaleniu płuc, przytoczywszy zdania autorów, zastanawia się krytycznie nad istotnym lub domniemanym związkiem przyczynowym między zabiegiem leczniczym a skutkami, szczególniej co do miejscowych, podmiotowych dolegliwości w dławcowem zapaleniu płuc przychodzi do wniosku: istotnych, naukowych wskazań dla stosowania miejscowych upustów krwi czy też stosowania środków aptecznych, względnie hidroterapeutycznych przeciw objawom miejscowym n i e m a; przedewszystkiem pamiętać powinien lekarz zasadę: *aegroti vires servare suprema lex esto.*

U s u c h o t n i k ó w przeciwstawia prelegent, leczenie gwałtownych krwotoków ogólnymi upustami krwi, leczeniu „bezkrwawemu“, okazującemu nie gorsze wyniki, wspominając również o suchotnikach „pletorycznych“.

W dziale w a d s e r c o w y c h przytacza prelegent szczegółowo poglądy klinikòw francuskich, tak wielbicieli upustów krwi, jak również i nielicznych pomiędzy nimi przeciwników. Scharakteryzowawszy zapatrywania lekarzy niemieckich i omówiwszy rzecz o upustach krwi u ciężarnych z wadami serca a dotkniętych ostrymi chorobami płuc, przychodzi prelegent do następujących wniosków: w wadach sercowych nader wyjątkowo znajdujemy się w potrzebie dokonania ogólnego upustu krwi. Zazwyczaj bywają chorzy tak wyniszczeni, że pomimo znacznej sinicy i duszności stosujemy chętniej inne środki. Wobec tego prelegent byłby przeciwnym stosowaniu upustów krwi w wadach sercowych.

Przechodząc do z a p a l e ń b ł o n s u r o w i c z y c h i naszkicowawszy pokrótce dane z literatury i zestawiwszy je z własnem doświadczeniem, wypowiada prelegent zdanie, że: 1) czasami, zdawało mu się, że, wśród równych zresztą okoliczności, ból rychlej ustąpił po przystawieniu pijawek, aniżeli bez nich; 2) na przebieg dalszy, na ewentualne komplikacye upusty krwi bezwarunkowo żadnego wpływu nie mają.

Omawiając choroby m ó z g o w e, oświadcza się prelegent za upustami krwi w udarach mózgowych u osób silnych, jako za środkiem symptomatycznym, nieraz zbawiennym; tożsamo za miejscowymi upustami w niektórych nerwobólach. Niektóre choroby dróg ż ó ł c i o w y c h i w ą t r o b y zdaniem prelegenta często pod wpływem upustów

krwi doznają polepszenia, oczywista z uwzględnieniem indywidualności chorego, na którą baczną należy zwracać uwagę. Przypomina przytem upusty krwi *ad annum*, występując stanowczo przeciw ogólnym upustom, zalecanym nawet przez niektórych niemieckich lekarzy (Schüppel). Zboczenia krwi, w szczególności intoksykacye gazami, mocznica (*uraemia*) i t. d. stanowią zdaniem prelegenta nieraz pole do stosowania upustów krwi ogólnych. Po omówieniu szczegółowszem mocznicy, dla której prelegent na równi z upustami sławia narkotyki, zwraca uwagę na t. zw. dusznicę mocznicza, która często mylnie za taką bywa poczytywaną a w rzeczy samej jako cięższa *bronchitis* doznaje polepszenia po bańkach.

Na zakończenie przedstawia prelegent sprawę leczenia błędnicy upustami krwi, streszczając prace Dyesa, Wilhelmiego, Scholza i Schuberta. Niektóre przypadki czynią wrażenie, jakoby poty były najważniejszym celem i następstwem tej najnowszej metody, czyli że rozchodzi się o przyspieszenie przemiany materyi. (Streszczenie własne).

Dyskusyą nad tym odczytem odłożono z powodu spóźnionej pory do następnego posiedzenia.

4) Kol. Obtułowicz komunikuje sprawozdanie o epidemiach w powiecie lwowskim w miesiącu Styczniu 1895 r.

Stan zdrowia w powiecie był względnie wcale pomyślnym. Prócz sporadycznych przypadków duru osutkowego w 2 miejscowościach po za Winnikami pojawiały się przypadki duru brzusznego w okolicy Szczerca, nadto przypadki kokłuszu i szkarlatyny również w okolicy Szczerca.

Ostatni przypadek cholery w powiecie zdarzył się w d. 8. Stycznia r. b. w Zamarstynowie.

Wyczerpawszy porządek dzienny zamknięto posiedzenie.

Sekretarz *Dr. Ukma.*

VI.

W sprawie dopuszczenia kobiet do studyów lekarskich.

Odpowiedź prof. Cybulskiemu.

Napisał

Prof. Rydygier.

Krótką może być odpowiedź moja na artykuł prof. Cybulskiego. Pierwsza część zawiera ogólniki po największej części znane, odnosi się do „wyższego wykształcenia kobiet“ do „szerszego zakresu wiedzy“, do czego i kobiety mają mieć prawo, a czego ja im wcale nie odmawiałem. Łatwo jest zbijać twierdzenia, których przeciwnik nie wypowiedział. Dlatego zupełnie zbytecznem jest dowodzenie, że nieznane są „prawa natury, któreby przeszkadzały człowiekowi szukać zadowolenia w rozszerzeniu swojej wiedzy w obserwacyi lub badaniu przyrody“, ale owszem podzielam najzupełniej to zdanie, niech się kobiety zajmują nawet astronomią jaknajpilniej, chociaż rzeczywiście niewiem, jakim sposobem Kopernik dostał się między kobiety i ich studya lekarskie. Zmniejszy się więc pewnie „wrażenie strasznego pogwałcenia praw natury, jeżeli profesor uniwersytetu staje na stanowisku potrzeby ograniczenia rozpowszechnienia nauki, ktokolwiek po nią sięga“. Przepraszam, profesorowie uniwersytetu mają nietylko prawo, ale obowiązek badania, czy sięgający jest uzdolniony, i prawo to wykonywają i nie „ktokolwiek“ się chwyci klamki uniwersyteckiej, zastaje drzwi otwarte, bo inaczej źleby wyglądało na naszych uniwersytetach.

Cały dalszy ustęp o zadaniu kobiety w domu i wychowaniu dzieci, jest bardzo ładny, nie odnosi się jednak ani do studyów lekarskich, ani do mego artykułu, bo ja nie odmawiam kobietom „prawa kształcenia swego umysłu“, przeciwnie usilniebym im to zalecał; a uważam tylko studya lekarskie i co ważniejsza praktykę lekarską dla nich za nieodpowiednie, a to są rzeczy zupełnie różne. To też wcale niepotrzebna jest obrona mej osoby, że przecież nie będę „twierdził, jakoby nauka posiadała tę tylko zaletę, że prowadzi do zaszczytów, godności i znaczniejszych dochodów; bo wiadomą jest rzeczą, że studya lekarskie prowadzą do praktyki lekarskiej i dlatego bywają zaliczane do t. zw. „Brodstudium“, a kobietom chodzi o uprawnienie nietylko do studyów lekarskich, lecz i do zdania egzaminów i co za tem idzie, do praktyki. Nie trudno byłoby rozprawić się i z innymi jeszcze ogólnikami z pierwszej części artykułu prof. Cybulskiego, do tego bierze aż pokusa, tak łatwo je zbijać, ale ja w pierwszym swoim artykule mówiłem i teraz chcę mówić tylko o studyach lekarskich i z nich wynikającej praktyce lekarskiej — a lubię trzymać się przedmiotu; — przechodzę więc do drugiej części artykułu.

Tutaj nie znajduję przytoczonego ani jednego dowodu rzeczowego na zbicie moich twierdzeń, ale tylko powoływanie się na zwyczaje i potrzeby w Rosyi lub Bośnii, niełicujące z naszemi, i na powagi, jak minister oświaty w Węgrzech, p. Szokalay, prof. Gaule, prof. Erisman i prof. Miecznikow.

Pan Szokalay mówił z punktu widzenia potrzeb Bośnii i kobiet mahometanek — to zupełnie odrębne stosunki i nie zapuszczam się w rozstrzyganie pytania, czy są potrzebne wyjątki — reguły to nie zmienia.

Pan minister oświaty powiedział, „że kobiety kwalifikują się nader na lekarki kobiet i dzieci, a nie mniej na aptekarki“. I potem pisze prof. Cybulski z wielką pewnością: „Zdanie tych ludzi, być może zrównoważą opinię pana Dohrna, na którą powołuje się prof. Rydygier“. Zbyteczna pewność! — bo co do położnictwa i ginekologii to zdanie doświadczonego profesora tychże przedmiotów p. Dohrna, który się nadto stykał z lekarzami-kobietami w praktyce i widział jak mierne ich zdolności, więcej znaczy, niż zdanie choćby samego ministra oświaty w Węgrzech!!

Prof. Gaule według artykułu prof. Cybulskiego pisze: „Co się tyczy zimnej krwi, zręczności, spokoju podczas eksperymentowania i wiwisekcyi“....., a dalej mówi o porodzie u swojej szwagrowej, w końcu o dobrze wykonanym porodzie kleszczami. Wiwisekcye i eksperymenta, to nie operacye na ludziach, a porody kleszczami bywają rozmaite; jeden lub nawet kilka dobrze dokonanych niczego nie dowodzi. Sam dokonywałem dawniej nieraz porodów kleszczami, którychby na pewno kobieta nie zdołała ukończyć. Zresztą piszę do czasopisma lekarskiego i spokojnie mogę pozostawić tę kwestyę do rozstrzygnięcia Kolegom praktykującym, którzy w tym względzie są kompetentniejsi, niż prof. fizyologii Gaule z Zurychu. Nadto samo wykonanie nie stanowi jeszcze wcale o kwalifikacyach, ale odpowiednie stawienie indykacyi i t. d., o czem tak dokładnie mówiłem w pierwszym swoim artykule.

Prof. Erisman i Miecznikow mówią o stosunkach w Rosyi — u nas są jednak inne stosunki.

Znajduję jeszcze zarzut, że za wysoką skalę wymagań stosuję do kobiet, bo tylko mała liczba z moich uczniów wychodzi na dzielnych operatorów — ale przecież niektórzy wychodzą, a jeszcze daleko większa część wyjśćby mogła,

gdyby tego była potrzeba. Przeciwnie z kobiet żadna — bo to bardzo rzadkie wyjątki stwierdzałyby tylko regułę — na dzielnego operatora wyjść nie może, bo niema na to ani dość zimnej krwi i rozwagi, ani szybkiej i stanowczej decyzyi, ani nareszcie po większej części sił fizycznych — o kobietach z Rosyi nie mówię oczywiście. Dalej czytamy „wszakże w wyjątkowo trudnych przypadkach w miastach, a nawet profesorowie urządzają konsylia i operują z pomocą asystentów i kolegów“!! — tego to już nie rozumiem wcale, jak to ma usprawiedliwić niższą skalę wymagań? — Chyba nikt nie może żądać, żeby najdzielniejszy profesor robił sam laparotomię!

Przykład Mme Lachapelle jest źle wybrany: jej zasługi odnoszą się do zwyczajnej praktyki położniczej i drobnych rękoczynów, a to pole właśnie zalecałem dla wykształconych kobiet.

Zarzut, że nie uwzględniłem doświadczenia innych ani statystyki jest też niesłuszny: Profesor Laskowski z Genewy ma chyba doświadczenie, a liczby jego są aż nadto wymowne — on zaś ma tę wielką zaletę, że będąc naszym rodakiem z pewnością u nas znajdzie wiarę, jeżeli przestrzega kobiety przed studyami lekarskiemi.

Kto z łaskawych Czytelników przeczytał aż dotąd moję odpowiedź, przyzna, że starannie unikałem wszelkich osobistych wycieczek, mimo zachęcającego przykładu z strony przeciwnej; są to rzeczy drażliwe, nieodpowiednie w poważnej dyskusyi naukowej a sprawa na tem nie zyskuje. Niech więc prof. Cybulski broni prof. Rydygiera. W artykule jego czytamy:

„W twierdzeniu tem, mnie przedewszystkiem razi sprzeczność w słowach prof. Rydygiera. Z jednej strony troszczy się on o stronę moralną Polek i uważa prawie za rzecz niemożliwą, ażeby kobieta Polka mogła studyować całą medycynę a więc i specyalne choroby męzkie, z drugiej strony nie dba wcale o inne kobiety i młode dziewczęta, które w razie chorób specyalnie kobiecych mają być badane wyłącznie tylko przez mężczyzn“.

„Nie wchodzę w to, jakie są w ogóle zapatrywania na tę kwestyę, ja osobiście uważam to za rzecz grubego barbarzyństwa, że młode kobiety i niewinne panny w cierpieniach specyalnie kobiecych, zmuszone są zasięgać rady mężczyzn; jest to już prawdziwem pogwałceniem praw natury zmuszać człowieka do pokonywania w sobie w całości wrodzonego mu uczucia wstydu“.

A dalej czytamy znowu: „Na pytanie prof. Rydygiera, w jaki sposób kobieta poradzi sobie na wsi, odpowiedziałem faktami, zaczerpniętymi z rzeczywistości w Rosyi, gdzie kilkadziesiąt kobiet, a kilka znanych mi osobiście, zajmuje posady lekarzy gminnych, gdzie one leczą wszystkich chorych, którzy się zgłaszają, a więc i mężczyzn i gdzie również kiła nie stanowi wyjątku. Jeżeli lekarz-mężczyzna leczy kobiety, to nie rozumiem, co w tem jest tak zdrożnego, że lekarz-kobieta obejrzy lub zbada w pewnych przypadkach mężczyznę“.

A więc „grubem barbarzyństwem“ i „prawdziwem pogwałceniem praw natury jest zmuszać człowieka do pokonywania w sobie w całości wrodzonego mu uczucia wstydu“ — ale „nie rozumiem, co w tem jest tak zdrożnego, że lekarz-kobieta obejrzy lub zbada w pewnych przypadkach mężczyznę“ — i to jeszcze „gdzie kiła nie stanowi wyjątku“ — kto tego nie rozumie, tego ja nie nauczę, ale proste zestawienie tych zdań aż nadto wykazuje, po czyjej stronie sprzeczność w słowach, mnie zaś zupełnie oczyszcza z zarzutu sprzeczności.

Nie zajmowałem się i z góry wykluczyłem socyalną kwestyę, a pisałem tylko o dopuszczeniu kobiet do studyów lekarskich ze stanowiska nauki i praktyki lekarskiej. Dlatego nie mogłem zbijać tak często powtarzanego, a przez prof. Cybulskiego znowu przytoczonego frazesu brzmiącego niby przekonywająco a w każdym razie tak ładnie, że powinniśmy „uprzejmie otworzyć podwoje przybytku nauki dla rodaczek, ażeby kość z kości naszej nie poniewierały się na obczyźnie, nie były wystawione na rozmaite przykrości i tęsknotę za krajem i nie wnosiły w łono społeczeństwa po powrocie obcych nam prądów“. Co do ostatnich, to one niestety innemi szerszemi bramami zalewają nasze społeczeństwo i te ich skutki widzimy. A na tęsknotę za krajem nie mam innej rady, jak pozostać w nim i pracować jak P. Bóg przykazał i stary matek zwyczaj. Kto zaś tego nie chce, sam sobie winę przypisać musi, a mnie tak już chirurgia uczy, że lepiej zawczasu wyciąć narośl złośliwą, niech boli jak chce, niż pozwolić na zniszczenie całego organizmu. Chociaż więc jest rzeczą bardzo bolesną, że 41 przypuśćmy rzeczywistych — Polek tuła się po obczyźnie, to lepiej to, niż zaprowadzać nieodpowiedne reformy, któreby setkom kobiet ułatwiły wejście na fałszywe drogi, a może je nawet do tego zachęciły.

Na tem kończę moją odpowiedź i więcej już nie zabiorę głosu, chybaby się znalazł przeciwnik, któryby rzeczywiste nowe zarzuty ze stanowiska lekarskiego podniósł przeciwko mojemu twierdzeniu, że studya lekarskie wogóle nie są odpowiednie dla kobiet.

Precz więc z Polski z dziwolągiem kobiety-lekarza!

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 28. Lutego 1895.

— Komisya sanitarna krakowska odbyła w dniu 23 b. m. pod przewodnictwem I. Wiceprezydenta miasta posiedzenie zwyczajne, na którem po wysłuchaniu zdania sprawy r. m. Dra Domańskiego oświadczono się za dozwoleniem sprzedaży w Krakowie masła sztucznego czyli margarynowego, o ile ono będzie należycie zrobione. Ażeby publiczność jednak ochronić, ile tylko możności, od kupowania masła sztucznego za naturalne, uchwalono zalecić Magistratowi, by na targach publicznych nie wolno było sprzedawać masła sztucznego, by masło sztuczne nosiło urzędownie nazwę margaryny, by je sprzedawano tylko w sklepach i to wyłącznie takich, w których niewolno będzie sprzedawać masła naturalnego i odwrotnie, by masło sztuczne sprzedawano dla tem lepszego odróżnienia od masła naturalnego czyli prawdziwego tylko w kostkach, noszących wyraźny napis wytłoczony: Margaryna a w końcu, by Magistrat co kwartał podawał do publicznej wiadomości wykaz handlarzy sprzedających masło sztuczne i cen za nie żądanych. Następnie fizyk miejski Dr. Buszek przedłożył wykaz chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w Styczniu r. b. Na wniosek jego uchwalono żądać przyspieszenia wykonania dawniejszej uchwały komisyi sanitarnej w sprawie budowy miejskiego szpitala dla chorób zakaźnych. R. m. Dr. Pareński wniósł, by Magistrat ponownie przypomniał lekarzom praktycznym obowiązek donoszenia o każdym przypadku choroby zakaźnej. R. m. Dr. Domański biorąc asumpt z przypadku zaszłego niedawno w jednym z krakowskich zakładów leczniczych, w którym podano choremu szynkę wągrowatą i wskazawszy, iż według zdania osób kompetentnych trafia się

nieraz w Krakowie mięso wągrowate, wniósł, by wezwać Magistrat 1) o wypracowanie projektu ściślejszej kontroli nad mięsem w Krakowie, 2) o porozumienie się z władzami właściwemi sąsiednich powiatów w sprawie urządzenia w Krakowie praktycznych kursów dla oglądaczy mięsa. Wniosek ten przyjęto. W końcu wniósł Dr. Bujwid, by pieczywo po sklepach nie było brane i ugniatane przez kupujących przed zakupieniem.

— *Medycyna* pisze: „W 7. nrze *Przeglądu lekarskiego* pomieścił prof. Rydygier artykuł p. t.: O dopuszczeniu kobiet do studyów lekarskich. Wyborny ten artykuł polecamy tym wszystkim, którzy w powyższej kwestyi z jakichbądź powodów nie byli w możności wyrobienia sobie własnego poglądu. Rzecz godna ze wszech miar uważnego odczytania".

— Na posiedzeniu najwyższej rady zdrowia austryackiej w dniu 25. Lutego b. r. oświadczył radca ministeryalny i referent spraw lekarskich w ministerstwie spraw wewnętrznych Dr. Kusy, że cholera wygasła w obrębie całej monarchii.

— Profesorowie Wydziału lekarskiego uniwersytetu warszawskiego, Drowie Brodowski, Hoyer, Kosiński i Nawrocki mianowani profesorami zasłużonymi.

— Lekarze gubernii radomskiej zawiązują Towarzystwo lekarskie.

— Błoniczy czy błonicowy? Gdy w ostatnich mianowicie czasach zaszła nieodzowna potrzeba używania przymiotnika urobionego z rzeczownika błonica, wrodzone poczucie własnego języka kazało nam pisać i używać błoniczy; w warszawskich zaś pismach lekarskich czytaliśmy i czytamy jeszcze do tej chwili błonicowy, przeciwbłonicowy i t. p. Mimo, iż byliśmy swego całkiem pewni, udaliśmy się z prośbą do prof. Dra Lucyana Malinowskiego, powagi na polu filologii słowiańskiej, znanego dobrze ze swej czynności profesorskiej w Warszawie, z prośbą o wyjaśnienie. Z gotowością godną wszelkiego uznania otrzymaliśmy odpowiedź, iż „w języku polskim nigdy nie było przymiotników dzierżawczych na owy a prawidło to tyczy się wszystkich rzeczowników żeńskich i nijakich, nie tylko zaś zakończonych na ica". Nie ulega przeto wobec tego wątpliwości, że jak mamy: *tętnica — tętniczy dziewica — dziewiczy, gruźlica — gruźliczy, surowica — surowiczy*, tak również być musi *błonica — błoniczy, płonica — płoniczy* i t. d. Tego też prawidła trzymać się będziemy i nadal w swem piśmie; upraszamy Szan. Kolegów autorów, by się do niego stosowali w swych pracach *Przeglądowi lekarskiemu* nadsyłanych a spodziewamy się, iż uwagi nasze, oparte na zdaniu uczonego lingwisty przyjmie każdy, komu nieobojętne czystość i poprawność naszego języka.

— Redakcya *Časopisu lékařu českých* poświęciła Nr 7. z dnia 15. Lutego 1895. uczczeniu zasług profesora Bogumiła Eiselta w Pradze czeskiej, założyciela i pierwszego redaktora tego pisma w 40-tą rocznicę otrzymania doktoratu i służby szpitalnej. Do numeru dołączono wyborny wizerunek Szanownego Jubilata, który niech na tem miejscu przyjmie od nas wyrazy gratulacyi i uczczenia a spóźnienie się z niemi niech wybaczy okolicznością, iż nie otrzymaliśmy o tej uroczystości żadnego zawiadomienia, mimo, iż Szanowny Jubilat jest członkiem honorowym krakowskiego Towarzystwa lekarskiego.

— Chemiczna fabryka akcyjna (dawniej E. Scheringa) w Berlinie donosi, iż dostarcza na żądanie surowicy przeciwbłoniczej, której centymetr sześcienny zawiera co najmniej 100 jednostek immunizacyjnych (J. I.). Zwykła dawka lecznicza tej surowicy wynosi 5 cm.^{3} (500 J. I.) i kosztuje 1.75 marki, podwójna (10 cm.^{3}) kosztuje 3.50 marki. Surowica ta zawiera 0.4$^0/_0$ trójkreosolu i trzyma się doskonale.

— Najbliższy (10-ty) międzynarodowy kongres dermatologiczny odbędzie się dopiero w roku przyszłym.

— W Rosyi mają się odbyć na wielki rozmiar próby z tępieniem myszy polnych hodowlami laseecznika duru mysiego (*bacillus typhi murium*). Rosyjskie towarzystwo ekonomiczne postarało się w tym celu o obznajomienie z tą metodą 10 lekarzy.

— Na podstawie pomiarów robionych przez pięć lat codziennie u pewnej liczby osób, oświadcza Parville, że stopień zmiany ciężaru ciała jest do pewnej granicy barometrem (*sit venia verbo*) zdrowia. Tak n. p. u dorosłego każde powiększenie się ciężaru ciała na dzień o funt czyli pół kilograma ma oznaczać coś chorobliwego. W prawidłowym stanie zdrowia wahania dzienne nie przenoszą 90 do 120 gramów. Wielkie zmiany w ciężarze są zawsze znakiem pewnej nieprawidłowości w ustroju.

Z wielkich dat statystycznych zebranych przez Queteleta, Benekego, Buscha i Hoffmanna wypada, że średni ciężar w Europie wynosi u mężczyzny 65, u kobiety 55 kilogramów. Według Queteleta suknie ważą u mężczyzny $^1/_{19}$, u kobiety [illegible] ciężaru ciała czyli u mężczyzny koło 3[illegible] a u kobiety koło $2^1/_2$ kilogr. Daty te jednakże co do ubioru kobiet mają ze względu na zmienność mody znaczenie tylko bardzo przybliżone.

— Wyszedł z druku pierwszy tom zdania sprawy z międzynarodowego kongresu lekarskiego, w Rzymie w roku zeszłym odbytego. Członkowie tegoż kongresu mogą go otrzymać za nadesłaniem księgarni Rosenberga i Selliera w Turynie na opłatę pocztową franków 1.40 (czyli według obecnego kursu 69 centów), za co posyłka będzie także rekomendowana.

— **Nekrologia.** Zmarli: W pierwszych dniach Lutego na dur osutkowy w Sokołowie w gubernii siedleckiej w 37-mym roku życia Dr. **Józef Zawistowski**, lekarz lubiany w całej okolicy i cieszący się wielkiem zaufaniem publiczności. — W dniu 16. b. m. w Beaulieu pod Niceą **Dujardin-Beaumetz** znany klinik paryzki i płodny pisarz lekarski, redaktor *Bulletin général de Therapeutique*. — W Warszawie w dniu 25. Lutego przeżywszy lat 70 Dr. **Duszan Lambl**, profesor kliniki chorób wewnętrznych w szpitalu św. Ducha, członek warszawskiego Tow. lek.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 8-mym. Prof. J. Dogiel i E. Grache: O wpływie nerwu błędnego na serce. A. Malinowski: Uwagi kliniczne o zwiastunach, zapobieganiu i leczeniu mocznicy u dzieci. W *Medycynie* Nrze 8-mym. W. Frankowski: Ostre epidemiczne torebkowate zapalenie gardła i jego stosunek do błonicy epidemicznej. W. Orłowski: O własnościach przeciwbłoniczych surowicy krwi dzieci. W *Przewodniku higienicznym*. J. Raczyński: O sztucznem żywieniu dzieci według ostatnich doświadczeń.

Redakcya otrzymała:

K. Rychliński: Przyczynek do nauki o psychozach peryodycznych i o pojmowaniu zboczeń umysłowych. (Odbitka z *Medycyny*).

J. Bogdanik: O leczeniu operacyjnem wypadniętej odbytnicy. (Odbitka z *Przeglądu chirurgicznego*).

Z. Rychowski: O chorobie Parkinsona. (Odbitka z *Medycyny*).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6-go Marca b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) Kol. Kryński przedstawi nowy opatrunek na złamanie obojczyka; poczem mówić będą: 2) kol. doc. Sroczyński: *W sprawie przepisywania szkieł w anizometropii* (w różnicy refrakcyi ócz); 3) kol. prof. Cybulski: *O funkcyi nadnerczy*.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Rok XI.

ZAPROSZENIE do PRZEDPŁATY

na

Chirurgiczewskij Wiestnik

(dalszy ciąg *Wiestnika chirurgicznego*)

który będzie wychodzić cztery razy na rok w zeszytach po 15 arkuszy druku według następującego programu:

1. Oryginalne artykuły we wszystkich kwestyach z zakresu chirurgii i pokrewnych z nią nauk.
2. Krytyka i bibliografia łącznie z jak najdokładniejszym przeglądem bieżącej literatury z różnych działów chirurgii.
3. Ogłoszenia.

Cena z przesyłką rocznie **7 rubli.**

Przedpłatę przyjmują wszystkie księgarnie i Redakcya (Petersburg, ul. Znamieńska 43) codziennie od 12 do 2 popołudniu.

Redaktor-wydawca

N. A. Weljaminow.

L. 231. / 1895.

KONKURS.

W skutek reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 8. Stycznia 1895. L. 72281. rozpisuje Magistrat jako Zarząd szpitala powszechnego w Stanisławowie konkurs celem obsadzenia posady sekundaryusza przy szpitalu powszechnym w Stanisławowie z płacą roczna 400 złr. pomieszkaniem wolnem w szpitalu powszechnym, opałem i światłem z obowiązkiem mieszkania w budynku szpitalnym.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę mają wykazać:
1) metryką, że nie przekroczyli lat 40.
2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich nabytym na wszechnicy austryackiej;
3) praktyką lekarską szpitalną;
4) dowodem obywatelstwa austryackiego;
5) znajomością języków krajowych.

Podania należy wnosić do Prezydyum Magistratu Stanisławowskiego w terminie **do 1. Marca 1895.**

Magistrat jako Zarząd szpitala. 71—2—2

Stanisławów dnia 9. Lutego 1895.

Dr. Nimhin.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.